MANITOBA OMBUDSMAN

2007 ANNUAL REPORT

Manitoba Ombudsman

750 - 500 Portage Avenue
Winnipeg, Manitoba R3C 3X1
Telephone: (204) 982-9130
Toll Free in Manitoba:
1-800-665-0531
Fax: (204) 942-7803
E-mail: ombudsma@ombudsman.mb.ca
500 av. Portage, Pièce 750
Winnipeg (MB) R3C 3X1
Téléphone : (204) 982-9130
Sans frais au Manitoba :
1 800 665-0531
Télécopieur : (204) 942-7803
Courriel : ombudsma@ombudsman.mb.ca

March 31, 2008

The Honourable George Hickes
Speaker of the Legislative Assembly
Province of Manitoba
Room 244 Legislative Building
Winnipeg MB R3C 0V8

Dear Mr. Speaker:

In accordance with section 42 of *The Ombudsman Act,* subsections 58(1) and 37(1) of *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* and *The Personal Health Information Act* respectively, and subsection 26(1) of *The Public Interest Disclosure Act*, I am pleased to submit the Annual Report of the Ombudsman for the calendar year January 1, 2007 to December 31, 2007.

Yours truly,

Original signed by

Irene A. Hamilton
Manitoba Ombudsman

TABLE OF CONTENTS

A MESSAGE FROM THE OMBUDSMAN – 2007 4
EDUCATION AND OUTREACH ACTIVITES 5
SYSTEMIC INVESTIGATIONS AND AUDITS 10
THE PUBLIC INTEREST DISCLOSURE (WHISTLEBLOWER PROTECTION) ACT 12
ONGOING CONCERNS 12

THE OFFICE OF THE OMBUDSMAN 14
THE INTAKE SERVICES TEAM 14
THE OMBUDSMAN DIVISION 15
THE ACCESS AND PRIVACY DIVISION 17
THE PUBLIC INTEREST DISCLOSURE (WHISTLEBLOWER PROTECTION) ACT 20
BUDGET AND STAFFING 22
ORGANIZATIONAL CHART 23

REPORT ON ACTIVITIES OF THE OMBUDSMAN DIVISION 24

OVERVIEW OF 2007 25
UPDATE ON CHILD WELFARE REVIEW 25
THOMPSON HOLDING CELLS 27
INQUEST RECOMMENDATIONS 30

CASES OF INTEREST 33
MANITOBA JUSTICE 33
MANITOBA PUBLIC INSURANCE 38
CONSENT TO MENTAL HEALTH TREATMENT 43
MUNICIPAL CASES OF INTEREST 46

STATISTICAL REVIEW OF 2007 51
CASES OPEN IN 2007 AND DISPOSITION OF CLOSED CASES 52
DEFINITION OF DISPOSITIONS 55

Report on Activities of the Access and Privacy Division 56

Overview of 2007 57
- Brown Bag Talks and Practice Notes 57
- Requirements of the Public Sector to Provide Complete Responses to Access Applicants - 2007 Update on Compliance with FIPPA 59
- Time Frames for Investigation of Complaints 60

Systemic Review 61
- Conservation Audit: One Year Later 61

Cases of Interest 63
- Failure to Respond to Long-standing Applications 64
- Access to Focus Group Reports About "Spirited Engery" 65
- Requirement to Limit Disclosure of Personal Health Information 67
- Access to Personal Information of a Third Party 68
- Commenting on Privacy Implications of Using Facial Recognition Software 70

Statistical Review of 2007 72
- Overview of Access Complaints Opened in 2007 73
- Overview of Access Complaints Closed in 2007 73
- Overview of Privacy Complaints Opened in 2007 74
- Overview of Privacy Complaints Closed in 2007 74
- Types of Cases Opened in 2007 75
- Distribution of Cases Opened in 2007 75
- Cases in 2007 by Act, Public Body/Trustee and Disposition 76
- Definition of Dispositions 81

A Message From the Ombudsman – 2007

In my last two annual reports, I described changes occurring in our office that included how we communicate with and respond to the public, how we respond to complaints at intake, and our investigation processes. I am pleased to report that in 2007, those changes have been substantially implemented and have had a positive effect on our capacity to respond to the public and the public sector.

More complaints are being resolved quickly at the intake stage, allowing us to devote more time to individual complaint files opened for investigation, and to broader systemic reviews of matters affecting larger numbers of people.

Our outreach efforts were expanded to include people in northern Manitoba, and significant progress was made in increasing awareness of privacy matters among both the general public and professional organizations whose members need to be informed of access and privacy legislation.

Although public awareness of privacy issues is increasing, opportunities for public input into policy decisions on access and privacy are limited. As well, rapid technological change continues to make it difficult for the public to keep pace with privacy issues. This is an area in which we will devote increasing efforts.

While we have streamlined our intake and investigation processes, our resources were taxed in 2007 by new responsibilities under *The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act* and the significant efforts required to follow up on our 2006 report on the child welfare system.

With the proclamation of *The Children's Advocate Enhanced Mandate Act*, anticipated in 2008, our resources will be further stretched as we assume responsibility to monitor the implementation of recommendations made by the Office of the Children's Advocate after her review of the deaths of children involved with the child welfare system.

Education and Outreach Activities

Northern Outreach

It is important to me that, as much as possible, my office meets with people in their own communities. I believe that meeting personally to hear people's concerns, to explain what we do and to exchange ideas, remains the most effective means of outreach.

In 2007, my office undertook our first public outreach tour. Three of my colleagues and I visited Dauphin, Flin Flon and The Pas, and in November, one of our investigation managers visited Churchill.

In the course of thirteen presentations, we spoke to members of the general public, high school students, and college students and staff. We also spoke with representatives of provincial government departments, municipal governments, health care workers and staff from child and family services agencies and youth services agencies. A frequent topic of discussion was the ongoing implementation of the recommendations contained in our 2006 report on the child welfare system, *Strengthen the Commitment.*

We discussed the role of our office in promoting administrative accountability and compliance with access and privacy laws, and we also discussed situations where concerns can arise in multi-jurisdictional environments, such as in First Nations communities.

Right to Know Week

Right to Know Week is celebrated in Canada in conjunction with International Right to Know Day, September 28. It is an opportunity to promote openness and transparency in the public sector. The theme for 2007 was encouraging routine and pro-active disclosure of information as the norm.

The Government of Manitoba and the cities of Brandon and Thompson joined other progressive communities across Canada in declaring October 1 to 5, 2007, as Right to Know Week. The highlight of Manitoba's Right to Know activities was the participation of

Canada's former Information Commissioner, John Reid. Mr. Reid shared his vast experience as a public servant and advocate of government openness at public speaking events in Brandon and Winnipeg.

I was pleased to participate on a public panel about routine disclosure of information with representatives from Manitoba Culture, Heritage, Tourism and Sport, The Canadian Press and Manitoba Wildlands.

These events were organized by the Manitoba Right to Know Committee, a working group with representatives from my office, the Canadian Association of Journalists (Manitoba), Canadian Taxpayers Association (Manitoba), Manitoba Bar Association and Provincial Council of Women.

Manitoba OmbudsNews Newsletter

To more regularly share information with the public and public sector bodies on our projects, activities and upcoming events, we introduced a quarterly newsletter. *Manitoba OmbudsNews* debuted in December 2006, and in 2007, it was published quarterly, in English and French.

New editions are announced on the "What's New" portion of our web site. We also email new editions upon request. To be added to our distribution list, individuals and organization can send us their email address, directed to ldeandrade@ombudsman.mb.ca. Editions of *Manitoba OmbudsNews* are included on the CD format of this Annual Report in Other Publications and are also available on our web site at www.ombudsman.mb.ca.

In the Schools

Last year, I reported on our completion of *Joining the Herd: A Handbook on Participating in Manitoba's Government*, for students and teachers in Grades 6, 9 and 11 Social Studies. The curriculum for Social Studies in these grades concerns Canadian government.

In March 2007, Manitoba Education and Training delivered a copy of our *Joining the Herd* to the approximately 900 English schools in Manitoba having Grades 6, 9 or 11. The students'

exercises and puzzles and teachers' learning experiences overviews are available on our web site at www.ombudsman.mb.ca and in disk and hard copy format from the Manitoba Text Book Bureau (stock order 80564). *Joining the Herd* is also included on the CD format of this Annual Report in *Other Publications*.

Teachers answered our invitation in *Joining the Herd* to have staff from my office meet with their students. We had the pleasure of speaking with students at Elm Creek School, Winnipeg Beach School, Dauphin Regional Comprehensive Secondary School and Winnipeg's Stanley Knowles School. I was also pleased to address Social Studies teachers who were meeting in Winnipeg at the 2007 S.A.G. (Special Area Groups) Conference and at the first Teachers' Institute on Parliamentary Democracy, hosted and coordinated by the Office of the Speaker of the Legislative Assembly.

Corrections Outreach

Life in jail is highly regulated and strictly controlled. There are rules governing almost every aspect of inmates' daily routines, including their interactions with correctional staff. The number of contacts between inmates and staff, combined with the numerous rules necessary to maintain order, results in a high volume of complaints to our office.

To assist in ensuring that Corrections staff understand our role and responsibilities in investigating complaints, my office has been involved in the educational training offered to correctional officer recruit classes for the past several years. In 2007, my staff provided presentations to eight separate correctional officer recruit classes. These sessions have been well received by Manitoba Corrections and provide an excellent opportunity to share our experiences within the context of corrections.

In 2007, we presented eighteen sessions to the youth at the Manitoba Youth Centre and Agassiz Youth Centre. We make these presentations every year which gives both staff and residents an opportunity to identify issues and discuss the process by which issues/complaints can be resolved.

Also in 2007, at the request of Portage Correctional Centre, we made four presentations on the role and function of the Ombudsman to the women incarcerated there.

Outreach to Health Professionals through Health Regulatory Bodies

Over the past two years, we have provided access and privacy sessions for health professionals working in regional health authorities, hospitals, clinics and provincial government departments. It has been more difficult, however, to share information with the thousands of health professionals who work in independent practices dispersed throughout Manitoba who also work with *The Personal Health Information Act* (PHIA).

In 2007, our office partnered with Manitoba Health in an interactive presentation to the professional colleges and associations responsible for twenty-one groups of regulated health professions in Manitoba. While these regulatory bodies are not subject to the rules of PHIA, they play a pivotal role in keeping their members up-to-date on how information privacy relates to their patients. Our office and Manitoba Health have been asked by the health regulatory bodies to provide additional presentations to help them assist their members in being informed on PHIA.

Crossjurisdictional Initiatives in Privacy Protection

Neither public interest in privacy, nor the laws designed to protect our privacy, can keep up with advances in technology that may jeopardize that privacy. Monitoring and responding to privacy concerns is largely the task of privacy commissioners, who effectively stand in place of the public on privacy issues. As Manitoba Ombudsman, I have the responsibilities of a privacy commissioner.

Information flows rapidly across borders, necessitating the cooperation of access and privacy professionals across Canada and around the world. It is vital that Manitobans be informed and vigilant about information privacy issues. Personal privacy protection is particularly challenging when new, dynamic technologies are raising unprecedented risks and opportunities. Several privacy developments and activities in 2007 are worthy of note.

The Provincial Privacy and Security Council

Like other jurisdictions in Canada, Manitoba is developing an electronic health information system that will be capable of providing needed health information across disciplines by linking provincial data bases. The system will enable health professionals to compile a relevant, up-to-date electronic health record on a patient. This has such advantages as timeliness, currency and clarity. This approach, however, also raises privacy questions. For example, who will have access to this personal health information? How will that access be controlled? If an individual's personal health information is placed on the system by one health care provider and obtained by another health care provider, who will be responsible for it? Who, for example, will be responsible for any corrections of the information?

In 2007, our office was invited to sit on the newly formed Provincial Privacy and Security Council, with membership from various Manitoba health organizations and disciplines. The Council is responsible for identifying the privacy and security requirements that an interoperable electronic health record, must meet to protect individuals' privacy. I accepted the invitation and sit as a non-voting member of the Council to maintain the independence of our office. I am pleased that our office will have an ongoing opportunity to comment on the privacy considerations of this initiative that is important to all Manitobans.

The Privacy Forum on Electronic Health Records

Nationally, there is an initiative to build a common framework for federal, provincial and territorial electronic health information systems that will enable these data bases to communicate with each other. This will make possible a Canada-wide interoperable electronic health record. This is related to, and has similar advantages and challenges as the provincial model described above. The Canada-wide model raises further issues of accountability for personal health information that travels across provincial or territorial borders.

In 2007, Canada Health Infoway, which is leading this national initiative, invited the participation of the federal, provincial and territorial health ministries and Privacy Commissioner offices, to jointly consider the privacy issues raised by the project. Our office is participating in the ongoing discussions with our colleagues from across Canada.

Federal No-Fly List Program

The federal Passenger Protect Program, also known as the no-fly list, came into effect on June 18, 2007. This initiative prevents individuals who have been deemed an immediate threat to aviation security from boarding a domestic or international flight in Canada or boarding a flight destined for Canada. The program raises several privacy concerns. For example, Transport Canada has not provided assurances that the names of individuals on the list will not be shared with other countries. There is a very real risk that people will be stopped from flying because they have been incorrectly listed or have the same name as someone on the list. If that happens, there is no right of appeal.

Federal, provincial and territorial Privacy Commissioners have jointly called on the federal government to suspend the no-fly list or, alternatively, ensure that the program functions under strict ministerial scrutiny with regular public reports until a comprehensive Parliamentary review is completed and necessary reforms are made.

Systemic Investigations and Audits

In our 2006 Annual Report, I reported on the development of our systemic investigation tool, an expedited team investigation model to address concerns that affect large numbers of people at one time. In July 2007, an existing staff position was converted to the position of Senior Investigator, responsible for systemic investigations. This senior investigator position reports directly to the Ombudsman and is responsible for working with managers to plan, conduct, and report on systemic investigations.

Last year, I reported on *Strengthen the Commitment*, the September 2006 report on a systemic investigation of the child welfare system. The provincial government committed to fully implementing the recommendations of the report and I indicated that my office would monitor and report on its implementation efforts and results. Because of the extensive work needed to implement the recommendations in *Strengthen the Commitment,* I will issue a separate report on the government's efforts to March 31, 2008.

I also reported last year on an audit of Manitoba Conservation conducted under our access and privacy legislation, which gives the Ombudsman the authority to conduct audits and make recommendations to monitor and ensure compliance with the law. The audit identified several areas where improvements were needed to benefit both the department and the public. The department accepted my recommendations. In 2007, my office monitored the department's efforts to implement those recommendations and a summary of our observations is contained in the Access and Privacy Division section of this report.

In late 2007, we completed our systemic investigation of the licensing and enforcement practices of Manitoba Water Stewardship. During the investigation, we noted that the department was undergoing a significant restructuring and received a substantial increase in the resources available for staff for licensing and enforcement. As well, the department has undertaken a review of critical licensing and enforcement policies. I provided the department with a draft report in December 2007 and invited a response reflecting any changes that might affect our investigative findings and conclusions. The final report of that investigation was issued in April 2008.

In 2007, with the agreement of the Chief Judge of the Provincial Court, we revised our practice for reporting on the implementation of recommendations made by provincial judges in reports on inquests conducted pursuant to *The Fatality Inquiries Act.*

At the end of an inquest, the judge submits a report that may contain recommendations for changes in government programs, policies and practices where, in his or her opinion, such changes would reduce the likelihood of a death in circumstances similar to those that resulted in the death that is the subject of the inquest. Because many of these recommendations are systemic in nature, it is important that our reporting on the government's efforts to implement those recommendations be made public.

In 2008, our reports to the Chief Judge on the implementation of inquest recommendations will be publicly available on our web site. This new practice is intended to better inform the public about the results of inquests and to enhance governmental accountability.

The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act

The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act was proclaimed in April 2, 2007. The Act identifies the Ombudsman as one of the parties to whom a disclosure may be made. The Ombudsman is authorized to take steps to resolve a matter within the department or government body in which it arises and to investigate disclosures for the purpose of bringing them to the attention of government and to recommend corrective measures.

I am pleased to include in this annual report, our first report on the activities of my office arising from *The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act.*

Ongoing Concerns

The Ombudsman Act provides a broad mandate for making recommendations to effect change, including recommendations that laws or policies be reviewed. In my view, this includes identifying administrative issues that require a coordinated response across two or more government departments for effective solutions to be achieved. I have commented on two such issues in the report on the activities of the Ombudsman Division. However, one long outstanding issue that requires resolution immediately is the detention of intoxicated youth under *The Intoxicated Persons Detention Act* in a correctional facility.

Inappropriate Detention of Youth

Police frequently have to detain adults and young people who are intoxicated, but are not being charged with an offence. They are in need of care and a safe place where they can be supervised until they sober up or "detox" to the point where they may safely be released.

While some adults are held in police holding cells, others are detained in community facilities. No such facilities exist for youth. Youth are detained in at the Manitoba Youth Centre, a correctional centre.

My office has reported on this issue since 1998. Government has been discussing the issue for at least that long. In 2005, my office made a formal recommendation to the Minister of Justice

that the practice cease. In 2006, in writing to the Deputy Ministers of Justice, Family Services and Housing and Health, we advised that this has been a long-standing issue, the successful resolution of which will need to involve several departments. We were advised that the matter had been referred to the Healthy Child Manitoba Deputy Ministers' Committee, that the committee continues to meet to study this issue, and that *…all of the departments have indicated that the situation constitutes a shared responsibility and requires a willingness to work together to find creative options and solutions.*

The issue does not require continued study or analysis and is one that the authorities responsible have been aware of for over a decade. It is an issue on which there is consensus: intoxicated youth should not be detained in jails. It is clear that a resolution will not be achieved unless the ministers responsible impose a deadline to end this inappropriate practice.

THE OFFICE OF THE OMBUDSMAN

The Ombudsman is an independent officer of the Legislative Assembly and is not part of any government department, board or agency. The Ombudsman has the power to conduct investigations under *The Ombudsman Act*, *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act, The Personal Health Information Act,* and *The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act*.

The office has a combined intake team and two operational divisions.

The Intake Services Team

The Ombudsman Division

The Access and Privacy Division

THE INTAKE SERVICES TEAM

Intake Services responds to inquiries from the public and provides information about making complaints under *The Ombudsman Act*, *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act*, *The Personal Health Information Act* and *The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act*. Intake Services analyzes each complaint to determine jurisdiction and provides information after review of referral and appeal options. Information is provided about how to address concerns informally and how to submit a complaint to the Ombudsman. Individuals may contact Intake Services for additional assistance if matters cannot be resolved or if additional information is needed. The team also gathers information to start an investigation.

The number of issues resolved at the intake stage has continued to increase. Intake staff are often able to contact a respondent department or agency to clarify or expand upon the reasons for an action or decision, and then convey that information to a complainant. Intake staff can clarify the authority for an action or decision, based upon their experience and knowledge of statutes, regulations and government policies. In other instances, intake staff can review information a complainant has already received to ensure that he or she understands it. Information provided by Intake Services about problem solving can be a valuable tool to assist individuals in resolving issues on their own. The ability to resolve concerns informally and

quickly reduces the need for formal investigation.

When a complaint cannot be resolved, Intake Services is responsible for gathering and analyzing information in preparation for the complaint investigation process. This can involve gathering documents, researching applicable policy and preparing background reports on the history of a complaint or issue. In 2007, an investigator was transferred into this unit from the Ombudsman Division to enhance the capacity of the Intake Services Team.

In 2007, Intake Services responded to inquiries and opened files for investigation by the Ombudsman Division and the Access and Privacy Division as follows:

Inquiries responded to by Intake Services (information supplied or assistance provided)	2264
Cases resolved by Intake Services	141
Cases opened for the Ombudsman Division	175
Cases opened under *The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act*	1
Cases opened for the Access and Privacy Division	401
Total Contacts	**2982**

In addition to the inquiries and activities described above, administrative staff in the office received 2100 general telephone inquiries where the caller was assisted or provided with information, without referral to Intake Services or investigators.

The Ombudsman Division

The Ombudsman investigates complaints from people who feel that they have been treated unfairly by government. "Government" includes provincial government departments, crown corporations, and other government entities such as regional health authorities, planning districts and conservation districts. It also includes all municipalities. The Ombudsman cannot investigate decisions made by the Legislative Assembly, Executive Council (Cabinet), the

Courts or decisions reflected in municipal policy by-laws.

The Ombudsman may investigate any matter of administration. While *The Ombudsman Act* does not say what matter of administration means, the Supreme Court of Canada has defined it as *...everything done by governmental authorities in the implementation of government policy.*

Most of the public's everyday interactions with government will be with its administrative departments and agencies, rather than with the legislative or judicial branches. Experience tells us that it is in the administration of government programs and benefits through the application of laws, policies, and rules where the public encounters most problems or faces decisions they feel are unfair or unreasonable. These are the "matters of administration" about which a person who feels aggrieved can complain to the Ombudsman.

In addition to investigating complaints from the public, the Ombudsman can initiate her own investigations. She can investigate system-wide issues to identify underlying problems that need to be corrected by government, with the hope of eliminating or reducing any gap between government policy and the administrative actions and decisions intended to implement those policies.

The Ombudsman Act imposes restrictions on accepting complaints when there is an existing right of review or appeal, unless she concludes that it would be unreasonable to expect the complainant to pursue such an appeal. This can occur in situations when the appeal is not available in an appropriate time frame or when the cost of an appeal would outweigh any possible benefit.

The Ombudsman may decline to investigate complaints that the complainant has known about for more than one year, complaints that are frivolous or vexatious or not made in good faith and complaints that are not in the public interest or do not require investigation.

The Ombudsman's investigative powers include the authority to require people to provide information or documents upon request, to require people to give evidence under oath and to enter into any premises, with notice, for the purpose of conducting an investigation. Provincial laws governing privacy and the release of information do not apply to Ombudsman investigations. It is against the law to interfere with an Ombudsman investigation.

The Ombudsman has a wide range of options available in making recommendations that the government may use to correct a problem. After completing an investigation, the Ombudsman can find that the action or decision complained about is contrary to law, unreasonable, unjust, oppressive, discriminatory or wrong. She can find that something has been done for an improper reason or is based on irrelevant considerations. If she makes such a finding, she can recommend that a decision be reconsidered, cancelled or varied, that a practice be changed or reviewed, that reasons for a decision be given or that an error or omission be corrected.

Because the Ombudsman is an independent officer of the Legislative Assembly and accountable to the Assembly, people can be assured that her investigations will be neutral. Broad and substantial powers of investigations ensure that her investigations will be thorough.

After conducting a thorough and impartial investigation, the Ombudsman is responsible for reporting her findings to both the government and the complainant. Elected officials are responsible for accepting or rejecting those findings and are accountable to the public.

The Access And Privacy Division

Under the provisions of *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (FIPPA) and *The Personal Health Information Act* (PHIA), the Ombudsman investigates complaints from people who have concerns about any decision, act or failure to act that relates to their requests for information from public sector bodies or trustees, or a privacy concern about the way their personal information has been handled. The access and privacy legislation also gives the Ombudsman the power to initiate her own investigation where there are reasonable grounds to do so.

The Ombudsman has additional duties and powers with respect to access and privacy legislation and these include:

- conducting audits to monitor and ensure compliance with the law;
- informing the public about access and privacy laws and receiving public comments;
- commenting on the implications of proposed legislative schemes or programs affecting access and privacy rights; and
- commenting on the implications of record linkage or the use of information technology in the collection, storage, use or transfer of personal and personal health information.

FIPPA governs access to general information and personal information held by "public bodies" and sets out requirements that they must follow to protect the privacy of personal information contained in the records they maintain. The Ombudsman has jurisdiction over public bodies, which include:

- provincial government departments, offices of the ministers of government, the Executive Council Office, and agencies including certain boards, commissions or other bodies;
- local government bodies such as the City of Winnipeg, municipalities, local government districts, planning districts and conservation districts;
- educational bodies such as school divisions, universities and colleges; and,
- health care bodies such as hospitals and regional health authorities.

PHIA provides people with a right of access to their personal health information held by "trustees" and requires trustees to protect the privacy of personal health information contained in their records. The Ombudsman has jurisdiction over trustees, which include:

- public bodies (as set out above);
- health professionals such as doctors, dentists, physiotherapists and chiropractors;
- health care facilities such as hospitals, medical clinics, personal care homes, community health centres and laboratories; and
- health services agencies that provide health care under an agreement with a trustee.

Under FIPPA or PHIA, a person can complain to the Ombudsman about various matters, including if he or she believes a public body or trustee:

- has not responded to a request for access within the legislated time limit;
- has refused access to recorded information that was requested;
- has charged an unreasonable or unauthorized fee related to the access request;
- has refused to correct the personal or personal health information as requested; or
- has collected, used or disclosed personal or personal health information that is believed to be contrary to law.

After completing an investigation, if the Ombudsman finds that the action or decision complained about is contrary to FIPPA or PHIA, she can make recommendations to the public body or trustee to address the complaint-related issues.

When the Ombudsman has not supported a refusal of access complaint, or when she has supported a complaint but the public body or trustee has failed to act on the Ombudsman's recommendation, an access applicant may appeal to the Manitoba Court of Queen's Bench. The Ombudsman can also appeal a refusal of access to the Court in place of the applicant and with the applicant's consent. However, when appealing under FIPPA, the Ombudsman must be of the opinion that the decision raises a significant issue of statutory interpretation or that the appeal is otherwise clearly in the public interest.

If the Ombudsman believes an offence has been committed under the Acts, she may disclose information to the Minister of Justice, who is responsible for determining if any charges will be pursued through prosecution in Court.

Access and privacy matters are complicated. Manitoba Culture, Heritage, Tourism and Sport provides information on FIPPA, including instructions on how to apply for access to information, how to request a correction to personal information, how to complain to our office and appeal to court at www.gov.mb.ca/chc/fippa/index.html.

Manitoba Health provides information on PHIA, including an informative Question and Answer section that addresses most of the issues a person might raise when first inquiring about their rights under the Act at www.gov.mb.ca/health/phia.

More information about the Ombudsman's office can be found on our web site at www.ombudsman.mb.ca. A copy of the Acts mentioned above can be found on the statutory publications web site at www.gov.mb.ca/chc/statpub/.

The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act

The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act was proclaimed as law in Manitoba on April 2, 2007. The Act identifies the Ombudsman as one of the parties to whom a disclosure may be made, and sets out other specific duties in responding to disclosures, investigating allegations of wrongdoing, and reporting on activities arising from the Act.

The Act applies to provincial public sector bodies such as departments, Crown corporations, regional health authorities, statutory child and family services agencies and authorities, and independent offices of the legislative assembly. As of October 1, 2007, the Act also applies to designated bodies, where at least 50% of the funding of the organization is provided by the government. This includes universities, child-care centres, agencies that provide support services to adults and children, social housing services, family violence crisis shelters and licensed or approved residential-care facilities.

The Act gives government employees and others a clear process for disclosing significant and serious wrongdoing in the Manitoba public service, and provides protection from reprisal. The Act defines wrongdoing as:

- an act or omission that is an offence under an Act or regulation (breaking the law);
- an act or omission that creates a substantial and specific danger to the life, health or safety of persons or the environment (not including dangers that are normally part of an employee's job);
- gross mismanagement, including mismanaging public funds or a public asset (government property); and

- knowingly directing or advising someone to commit any wrongdoing described above.

The Ombudsman is responsible for responding to requests for advice, responding to and investigating disclosures of wrongdoing, referring matters to the Auditor General where appropriate and reporting annually to the Legislative Assembly. Although each government department must have a designated officer to deal with disclosures, smaller bodies for whom this would not be practical can request an exemption from this requirement. Those requests are made to the Ombudsman, who can either approve or deny an exemption. In 2007, 99 of 107 contacts about the Act related to this provision.

The Ombudsman also has the authority to arrange for legal advice for employees and others involved in a disclosure or investigation under the Act, if she considers it to be necessary to further its purposes.

The following table provides a summary of activities for 2007 under *The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act*.

Inquiries Received	5
Disclosures received and not investigated	2
Disclosure received and opened for investigation	1
Exemption Requests approved	39
Exemption Requests denied	60
Total Contacts	**107**

The office received five inquiries about the Act that resulted in information being provided. In one of those instances, a referral was made to the Manitoba Labour Board regarding an allegation of reprisal.

Three disclosures of wrongdoing were received, one of which was opened for investigation under *The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act*. The other two disclosures related to matters of administration and were investigated under *The Ombudsman Act*.

Information about *The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act* can be obtained at: http://www.gov.mb.ca/csc/whistle/links.html

BUDGET AND STAFFING FOR 2007/08

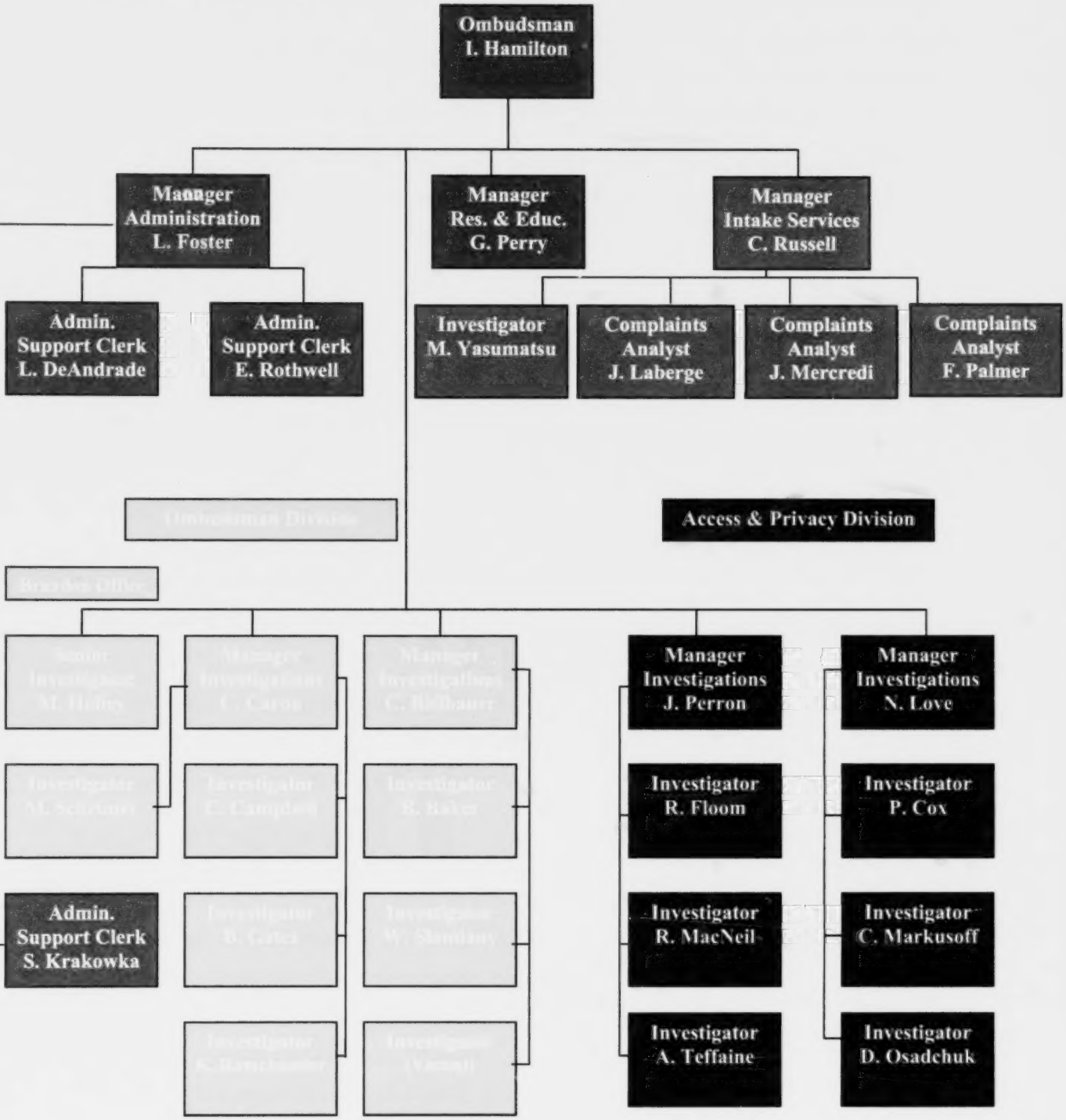
Our budget of $2,622,000 for salaries and other expenditures is broken down as follows:

Total salaries and employee benefits for 30 positions		$2,160,600
Positions allocated by division are:		
Ombudsman Division	11	
Access and Privacy Division	8	
General	11	
Other expenditures		$461,400

Staffing

The following chart details the organization of positions and staff in the office:

Organizational Chart



Report on the Activities of the Ombudsman Division

In 2007, significant resources were devoted to following up on the implementation of recommendations made in *Strengthen the Commitment*, our 2006 report on the child welfare system. As well, my office completed a comprehensive review of the licensing and enforcement practices of Manitoba Water Stewardship.

We have reviewed and strengthened our process for reporting on the implementation of recommendations made by provincial judges after inquests under *The Fatality Inquiries Act.* These changes will allow us to provide more information to the public, and make it easier to track progress in areas where judges have identified a need for improvement.

The ongoing restructuring of our Intake Services team has continued to enhance our capacity to provide information to the public and quickly resolve complaints where full scale investigations are not required. This transition has provided investigators with more time for difficult cases that are opened for investigation.

As well, I am publicly reporting on cases where recommendations made have not been accepted or adopted, with the goal of making these matters subject to further discussion by those interested in and responsible for administration in these areas.

For the same purpose, I have commented on a number of issues where deficiencies have been identified in the delivery of government programs, but the solutions are beyond the capacity of the department responsible alone. Effective solutions to these issues require coordination and collaboration across two or more government departments.

Update on The Child Welfare Review

Implementation of the Recommendations *Strengthen the Commitment* 2007

In March 2006, the Minister of Family Services and Housing asked the Ombudsman, the Children's Advocate and the Executive Director of Tikinagan Child and Family Services to

conduct a review of the opening, closing and transfer of cases in the child welfare system.

The report of that review, *Strengthen the Commitment*, was submitted to the Minister on September 29, 2006 and contained over 100 recommendations designed to improve the administration of the child welfare system in Manitoba. On October 12, 2006, the Minister announced that the government would work with the Métis and First Nations Authorities towards the implementation of the recommendations in the report and two other reports related to child welfare, and committed $42 million over the course of the next three years to do so.

On October 13, 2006, the Minister announced the launch of *Changes for Children*, an action plan to implement more than 220 recommendations made in the reviews of the child welfare system, including those made in *Strengthen the Commitment*.

He also announced that *...public accountability for the action on the recommendations will be enhanced with report cards on action taken to be released by...the ombudsman on the review of the child welfare system for the fiscal years 2007/08 and 2008/09.* My 2007/08 report will be submitted separately from this annual report, and will note the progress to March 31, 2008 towards the implementation of the recommendations in *Strengthen the Commitment*.

In our 2007/08 report, we will not comment on the impact of the actions to date as it will take longer for many of the changes to have a measurable impact at the front lines for children and families.

THOMPSON HOLDING CELLS

Background

The Thompson Holding Cells (THC) is a lock up operated by the RCMP. Pursuant to an agreement with the province, provincial remand prisoners awaiting court appearances in Thompson are held there.

After investigating a number of complaints from prisoners about health, food, transportation, hygiene and safety issues, my office opened a general investigation of the THC to look into concerns about prisoner treatment and well-being. The investigation included a review of individual complaint files, discussions with departmental staff and the RCMP, a review of statistical information regarding the number and length of stay of inmates, and site visits to observe existing conditions and practices.

Interim Report

In September 2005, I submitted an interim report to the Deputy Minister of Justice providing an overview of areas of concern relating to inmates generally and to youth in particular. We reported our conclusion that:

> *It is our understanding that this facility was never intended to be a remand facility for youth or adults. While all parties involved seem to be trying to make the best of a difficult situation, based on our review and findings, we feel alternative solutions need to be found.*
>
> *The conditions under which inmates are transported to and from, and housed at, the THC, are by all accounts cause for concern. An urgent matter which needs attention is the housing of remanded youth with adults. The inappropriateness of this situation is exacerbated by housing remanded youth with intoxicated adults detained by the RCMP at the THC.*
>
> *The practice of holding remanded youth at the THC needs to be addressed immediately.*

The areas of concern identified in the report which we have continued to monitor are:

Housing Male and Female Youth and Adults

The THC houses youth and adult, male and female prisoners in the same area. Although they are separated by cells, male and female adults can verbally communicate with each other, as well as with youth housed in nearby cells.

Remand and Transport

Prisoners required to appear in court in Thompson are moved back and forth from The Pas Correctional Centre, or if they are a young person, between the Manitoba Youth Centre in Winnipeg and Thompson. They are sometimes transported together and are often held in the THC for two or more days waiting for court.

Physical Structure

The Thompson Holding Cells are a block of eleven cells and three intoxicated persons' detention cells, on either side of a long hallway. At one end of the hall is the sally port – the garage that allows Sheriff's vans to drive into the cell area through garage doors. Due to the access of the garage to the holding cell area, heating in the winter and cooling in the summer can be difficult to control. Also poor ventilation often results in lack of air movement and an oppressive odor.

Health and Well-Being

Prisoners are allowed to shower only on Monday, Wednesday or Friday nights. Prisoners are not allowed to have soap, a comb or toothbrush, toilet paper or feminine hygiene products in their cells, as are permitted in cells in correctional centres. This results in some prisoners appearing in court after up to two days in the cells without having had any opportunity to shower, brush their teeth, comb their hair or change out of dirty or soiled clothing.

Under a contractual arrangement, food is provided by a local restaurant. However, there is no provision for meals that will meet medical and religious requirements of inmates. If prisoners being transported into Thompson arrive after lunches have been given to the inmates in the cells, they may not eat until supper.

Telephone Contact

Prisoners do not appear to be receiving adequate telephone access for the purpose of remaining connected to their families or their communities, to contact their lawyers, or to raise concerns with outside bodies such as our office.

Short Term Solutions

Justice has implemented some interim measures to attempt to alleviate some of the concerns at the THC. These involve moving remanded prisoners to Thompson less frequently, keeping remand prisoners in Thompson for the shortest time possible, and making some improvements in the conditions in THC. These efforts are a step in the right direction. We continue to investigate complaints and observe conditions at the THC, and to communicate with the department to monitor its efforts to resolve these issues. Given the seriousness of these issues and the lengthy period of time these concerns have existed, I have asked the department for a status report on these improvement efforts, and will continue to do so on a regular basis.

Long Term Solutions

While the department's efforts are commendable in attempting to reduce the negative impacts of the conditions at the THC, they are not a substitute for the long term solutions that are needed, and should not deflect the pursuit of such solutions.

It is my understanding that Justice may be considering whether the construction of a correctional facility in the Thompson area is feasible. This would require a significant capital expenditure for construction, followed by significant annual operating costs.

Our review of this matter confirms that the conclusions and recommendations of the Aboriginal Justice Inquiry are as valid today as they were in 1991. The recommendations of the AJI included:

> ***5.6*** *Aboriginal communities be provided with resources to develop bail supervision and other programs that will serve as alternatives to detention.*
>
> ***5.7*** *Young offenders be removed from their community only as a last resort and only when the youth poses a danger to some individual or to the community.*

There may also be merit for Justice, in collaboration with all stakeholders in the north, to consider community-based solutions that include community programs designed to address the root causes of conflict with the law, in combination with community bail management.

Justice should also consider the establishment of a separate and secure place to house youth awaiting trial in the Thompson region. Holding and transporting youth with adults should not be an option.

INQUEST RECOMMENDATIONS

The Fatality Inquiries Act provides that the Chief Medical Examiner may direct that an inquest be held into the death of a person. Those inquests are presided over by provincial judges.

Subsection 19(3) of *The Fatality Inquiries Act* provides that inquests are mandatory where there are reasonable grounds to believe:

> *(a) that a person while a resident in a correctional institution, jail or prison or while an involuntary resident in a psychiatric facility defined in the Mental health Act, or while a resident in a developmental centre as defined in The Vulnerable Persons Living with a Mental Disability Act died as a result of a violent act, undue means or negligence or in an unexpected or unexplained manner or suddenly of unknown cause; or*

(b) that the person died as a result of an act or omission of a peace officer in the course of duty.

In recent years, the majority of the inquests have been mandatory pursuant to this provision.

Following an inquest, the judge submits a report and may recommend changes in the programs, policies and practices of government where in his or her opinion such changes would reduce the likelihood of a death in circumstances similar to those that resulted in the death that is the subject of the inquest.

Many of the deaths into which an inquest is held occur in circumstances that could also be the subject of an investigation by the Ombudsman. In 1985, in order to avoid duplicate investigations, the Chief Medical Examiner and the Ombudsman developed a protocol by which they agreed that if a death were the subject of an inquest, the role of the Ombudsman would be to follow up with the provincial government department, agency, board or commission to which inquest recommendations were directed.

Following receipt of the inquest report, the Ombudsman contacts each public sector body to which a recommendation is directed to determine what action is being taken. When a satisfactory response has been received from each entity involved, a letter is sent to the Chief Judge of the Provincial Court advising him of the responses to the recommendations made in the inquest report.

The inquest reports are published on the Manitoba Courts web site. To date, the reports of the Ombudsman to the Chief Judge have not been published and the public has not been able to see the departments' responses to the recommendations.

In order to provide greater transparency to this process, the Chief Judge has agreed that the Ombudsman may publish the letters that are written to him reporting on the responses of the departments to the recommendations contained in inquest reports. It is my intention to publish these letters on the Ombudsman web site.

In order to provide some context for the public, the web site will also provide information about the deceased, the inquest and the recommendations made. The web site will also include links to the full text of the inquest report.

This system of reporting will commence in 2008, and will initially include all inquests where the response from the Ombudsman to the Chief Judge is pending. It will not include inquests where the response has been sent and the Ombudsman file is closed. As reports are received, they will be added to the web site.

MANITOBA JUSTICE

Each year we receive hundreds of telephone calls and dozens of written complaints from inmates, both youth and adults, alleging that they have been treated unfairly in provincial jails.

Jail populations are growing. The average daily adult custody population in Manitoba in 2004/05 was 1147, in 2005/06 it was 1348 and in 2006/07 it increased to 1497. This is a 31% cumulative increase in the average adult custody population in two years. In youth corrections, the cumulative two year increase was 22%.

These numbers include both sentenced prisoners and inmates who are awaiting trial and are presumed innocent. In 2005/06, the percentage of the total custody population awaiting trial was 64%. In 2006/07 it was 66%.

The importance of a healthy correctional system is most apparent when one considers the broad purposes and mandate of that system. *The Correctional Services Act* espouses three purposes in furtherance of a *…safe, just and peaceful society…*

- *the appropriate degree of custody, supervision and control essential for public safety;*
- *the safe, secure and humane accommodation of persons in lawful custody; and*
- *appropriate programs, services and encouragement to assist offenders to lead law-abiding and useful lives.*

The task of meeting these purposes is the responsibility of the Corrections Division of Manitoba Justice. This task is becoming more difficult with the increasing complexity of the inmate population and an aging infrastructure.

We investigate each corrections complaint within our jurisdiction by examining the facts of the complaint in an effort to determine if the inmate has been treated fairly. In most cases, this involves making a determination of whether the inmate has been treated in accordance with existing rules.

Our investigations of individual complaints sometimes result in the identification of broader issues that relate to the fairness of those rules, and of the administration of the correctional system as a whole. The cases that follow represent our findings in relation to some of those issues.

In 2007, my office identified a number of cases involving Manitoba Justice where our investigations had disclosed serious concerns that have been raised in past investigations and have not been resolved. The difficulty lies in the fact that the solutions require the collaborative action of other departments with Justice to fully address the issues identified.

High Risk- High Needs Inmates

Inmates who are living with mental illnesses or mental disabilities can be at high risk when they are incarcerated, and have higher needs than the general custody population. A correctional centre does not have the capacity to meet the needs of inmates who fall into this category. For a number of years, my office has been concerned with what happens to high risk, high needs inmates when they are incarcerated.

Manitoba Justice alone cannot address all the issues arising from the detention of vulnerable and mentally ill people in correctional facilities. It is both unrealistic and unreasonable to expect them to do so. Solutions must be achieved through a planning and implementation process that includes Manitoba Justice, Manitoba Health, and Manitoba Family Services and Housing (FSH).

Vulnerable Persons in Correctional Facilities

Many people who are living with a mental disability receive services from FSH when they are in the community. If they are in conflict with the justice system and are remanded into

custody in a provincial correctional centre, their essential community services can be lost, with devastating consequences for the individual.

The Vulnerable Persons Living With a Mental Disability Act acknowledges that vulnerable people who may be at risk in society require protection. A vulnerable person's risk is heightened in correctional facilities, both because of the environment itself and because of behavioral issues that may arise from or be exacerbated by their incarceration.

Correctional staff have acknowledged the difficulty of identifying a vulnerable person within the inmate population, and of dealing with the often complex issues and behaviors that may arise from their disability. They acknowledge that because their responsibility is for custody and control of inmates, they lack the specialized knowledge and training to deal with inmates who are vulnerable persons. It does not seem appropriate that correctional officers are placed in the position of delivering long-term care for individuals who would be more appropriately served by community services workers who have the necessary expertise to address the special needs of these individuals.

Resulting from our investigation of an individual complaint, the Winnipeg Remand Centre and FSH have developed a protocol that will allow correctional staff to determine if an individual is in fact a client of the Supported Living Program of FSH. If so, FSH staff can provide information to assist correctional staff in addressing challenging behaviours. The protocol states that if the individual is to be in custody for an extended period, the assigned community services worker should arrange to visit the vulnerable person on a regular basis to ensure their well-being and to support correctional staff in dealing with the individual appropriately.

However, a greater concern is the often protracted detention of a vulnerable person in a correctional centre. When a vulnerable person is incarcerated, he or she often has lost or loses their placement in the community. Therefore, there is nowhere to which he or she may be released, resulting in their continued detention in a correctional facility. The protocol does not provide guidance on how to obtain community placements for vulnerable persons to which they could be released.

Because the issue remains unresolved, I wrote to the Deputy Minister, FSH at the end of 2007 to advise him of my position that finding community placements needs to be a high priority. I advised the Deputy Minister that we have reviewed cases where vulnerable inmates appear to have deteriorated within the correctional setting. These inmates were potentially vulnerable to the predatory behavior of other inmates with whom they may come in contact. They were often in isolation for 23 hours a day and force was needed to manage problematic behavior.

We have recently been advised by the department that this matter continues to be studied, with a further report expected in the fall of 2008. My office will continue to investigate any complaint relating to a vulnerable person in custody as a priority. While the department continues to work towards a solution, I have suggested to the department that the existing protocol between FSH and the Winnipeg Remand Centre be applied province wide.

Our discussions with FSH and Corrections about this issue began in 2005, and while we understand that there are relatively few people in this situation, the fact that any vulnerable person must remain in custody because they have nowhere else to go is unacceptable.

Mental Health Services in Correctional Facilities

People who are living with mental illnesses have access to a broad range of services in the community through Manitoba Health. When individuals living with mental illness are incarcerated, they are in an environment where the community services are no longer available to them.

Our investigation of individual complaints identified concerns that inmates whose mental health had deteriorated and who required hospitalization in a psychiatric facility remained in correctional facilities on a waiting list for admission to hospital. Because they are in custody, the only acceptable hospital setting for inmates is the secure Forensic Unit at the Health Sciences Centre in Winnipeg.

In 2005, we raised this matter with the Director of Forensic Services and the Executive Director of Adult Corrections. We were advised that demands on the fourteen-bed forensic unit had on

occasion resulted in extended waiting periods. There is ongoing pressure on the unit from a number of sources. This unit treats approximately two hundred and fifty outpatients, most of whom suffer from severe mental illnesses. At any point in time, persons from this group may require admission to hospital because of a deterioration in their condition. Admissions of people from the community usually have priority because their own safety or the safety of others could be compromised by a delay in admission. Priority is also given to people from the community waiting in the emergency ward of the hospital. Admissions may also occur where assessments are ordered by the Courts, or where the Criminal Code Review Board orders a person under its jurisdiction into hospital.

Manitoba Justice, as well as correctional officials across Canada and North America, have acknowledged that there is a problem with incarcerating people whose principal issue is mental illness. In acknowledging that prisons are poor placements for mentally ill people, Corrections advised:

> *The environment and the surrounding population, of which a significant number are sociopathic and sometimes predatory, tend to aggravate the mentally ill person's condition. Our medical and other staff make every effort to mitigate these circumstances but, for the most part, are not specifically trained in this area. Besides, their energies and efforts are diverted to the much greater number of criminal offenders - our purpose for being. We lack the facilities, specialists and pharmaceutical means to adequately address the mentally ill ... Our intervention methods for acting out individuals may not be appropriate for the acutely mentally ill but they are all we have at our disposal.*
>
> *We have, and will continue to improve our capacities but you must understand that our resources are statutorily directed toward public safety and criminal rehabilitation. Given the demands on us and our current overcrowding, our resources are stretched very tight just to maintain basic living and safety standards.*

Manitoba Justice has taken steps to deal with this situation by improving staff capacity to deal with such inmates, and by continuing to identify and raise issues of inmates suffering from mental illness as a cross-departmental concern.

We have been advised that for an individual with an acute mental illness, waiting for treatment can lead to further impairment, delayed recovery and increased residual symptoms. This may also increase the risk of self-harm and self-neglecting behaviour. In addition to the significant consequences for the individual whose mental illness remains untreated while in custody awaiting admission to a hospital, there are also safety concerns for them, for other inmates and correctional staff.

Resolution of this issue requires collaboration between Manitoba Health and Manitoba Justice. These departments must work together to achieve a solution to the critical issues faced by inmates who are mentally ill. We will monitor progress towards this goal and will continue to investigate complaints from individuals in these circumstances as a priority.

Manitoba Public Insurance

Theft Investigation

Manitoba Public Insurance (MPI) statistics for the year ending February 28, 2007, indicate that of the 269,000 Autopac claims made in the year, over 9,000 were "total theft claims" relating to stolen vehicles.

MPI employs numerous strategies to combat auto theft, including making immobilizers mandatory in most at risk vehicles. It also supports the Winnipeg auto theft suppression strategy (WATSS) which, in 2006, resulted in 964 arrests and 1156 auto theft charges.

On occasion MPI suspects that a stolen vehicle claim is fraudulent. Over the past few years we have received a number of complaints about MPI files that began as auto theft claims by policy holders, but ended up as fraud investigations.

When MPI suspects an auto theft claim is fraudulent it will often be referred to the Special

Investigations Unit (SIU) for further investigation. The SIU works in *...detecting and recovering costs from fraudulent claims*. It consists of more than a dozen specially trained investigators who work with a prosecutor to prosecute those who would commit fraud against the MPI. As far back as 2002, MPI noted that it *... is committed to protecting honest rate payers. While the vast majority of claims are legitimate, we will vigorously investigate potentially fraudulent claims.*

Over the past few years, a number of individuals whose theft claims have been subjected to such vigorous investigations have complained to our office. One wrote that at the end of her experience she felt she had been *...Victimized twice, once by the thieves and [a second time] by Autopac.*

In a number of cases reviewed by our office, MPI became suspicious because they were unable to find obvious physical evidence of theft, such as significant damage to the steering column or ignition mechanism. MPI retains an independent locksmith to verify this and then looks for motive for a fraudulent claim, such as significant mechanical problems.

While this may not be unreasonable, it can place honest claimants in the untenable position of having to explain a theft they have no knowledge about or risk having their claim denied.

As a result of the issues raised by complaints about the handling of theft claims, I wrote to MPI at the end of November 2006 to advise that our office had opened an Ombudsman's Own Initiative investigation to consider the way in which MPI responded to theft claims. That investigation ended in 2007 when MPI advised us that they had *...initiated a review to ensure we are doing all we can to protect Manitobans from this risk and to ensure they receive all benefits to which they are entitled. Accordingly, following meetings with various staff from affected departments we have enhanced our process for theft claims.*

The enhancements included the establishment of a theft claim review committee. We were advised that the committee is a review panel with representatives from claims division, legal department, SIU, training and research department and the auto theft unit. This committee

will be responsible for reviewing theft claims prior to denial, to ensure their handling and recommended decisions are consistent with established procedures.

MPI also advised that they are working on designing an expert investigation outline *...to be used in cases where decisions are heavily based on precise information which technical experts can verify. Consultations with such experts will be useful in the investigation of theft claims involving vehicles equipped with devices such as immobilizers and remote starters.*

MPI Premium Refunds

In 2005, an MPI customer went to an agent to renew the insurance on his vehicle and was told that he had been overpaying premiums, because his vehicle was registered in the incorrect classification. He was told he would be paying a lower premium, but when he enquired about a refund for the previous year's overpayment he was told that no refund would be provided.

This error was discovered because MPI's agent was using the new "VinLink" system that identified registration classes according to the unique vehicle identification number, rather than the former system that used a vehicle description. In response to our inquiries regarding how many vehicle owners MPI was now aware of that had overpaid in the past, we were told:

> *In September 2004 the Corporation examined all of our customers' accounts to determine how many policies had vehicles that were not declared properly at that point in time. We were pleased to learn that almost 90% of our customers had properly declared their vehicles. Of the remaining 10%, only half paid more premium than they would have had they declared their vehicles properly.*
>
> *Not only does this tell us that the vast majority of our customers take care in describing their vehicles, only a small number of those who didn't were negatively affected.*

The number of vehicles represented by the percentages, where the owner had overpaid premiums is approximately 2,000. The overpayments would seem to be based on inadvertent mistakes made during many customer transactions, and that as many as 2,000 people, who as

MPI stated, provided their "best information" to their agents when the system did not provide a correct match, ended up with an incorrect rating.

In response to our inquiries about how the premium prior to 2004 was assessed for our complainant, MPI advised us that:

> *To allow the system to rate a vehicle correctly, Manitoba Public Insurance relies solely on the information customers provide us and verify as accurate. The vehicle description entered on the system is clearly stated on the application that prints at the end of the transaction giving the customer one last opportunity to verify the accuracy of the information that he or she provided. The customer verifies this information as correct by signing the application.*
>
> *Manitoba Public Insurance takes the position that it is the customer's obligation to ensure the description on the application for registration insurance that he or she signs is correct. If it is not correct, the broker should be advised at the time of the transaction, and a correction will be initiated by MPI at that very moment.*
>
> *Mr. (complainant) had the opportunity to point out the discrepancy at the time of the original transaction and each subsequent year upon renewal. Because he did not, his vehicle was rated based on the incorrect information he had provided and verified as correct until the last insurance year. This was not an MPI or broker error, and as such, he is not entitled to a refund.*

MPI had implemented a policy that premium overpayments would not be refunded and premium underpayments would not be pursued.

In light of information from both the complainant and from MPI, we had difficulty accepting MPI's assertion that responsibility for this error rested entirely with the complainant. MPI indicated that when the complainant originally registered and insured his vehicle he *would have been asked to provide further information...* to clarify which insurance class was the one

appropriate for his vehicle. The complainant had no recollection of having such a discussion with the agent. The specific inaccuracy that led to the incorrect registration was that the vehicle was described as a 1991 Toyota-long bed-2 wheel drive rather than a 1991 Toyota-pickup-2 wheel drive.

We advised MPI that while it is difficult to assess the extent of the role played by MPI's agents in transactions resulting in incorrect classifications, one must allow for the fact that agents are an integral part of this process. In response, the MPI advised that:

> *The technology that we used in the past helped our customers when describing their vehicles. However, the full responsibility for ensuring their vehicles were correctly described was, and remains, with the customer. That's why prior to signing the declaration on the registration and insurance certificate, customers are required to check the information and verify its accuracy.*

As a result of the investigation and the exchange of information with MPI, I asked MPI to reconsider its position regarding this policy which I viewed as unfair. Although it has sometimes provided refunds to vehicle owners in its discretion, MPI pointed out that there was no statutory requirement that premium overpayments be refunded.

MPI indicated that it would not be fair or reasonable to all ratepayers, more particularly, those who had taken care to properly describe their vehicles, to issue refunds to those who did not. MPI explained that to provide a refund to all owners who had overpaid would require a labour intensive process that would take dozens of staff many months to complete. It also pointed out that any decision to limit the analysis and recalculation to a period other than when a vehicle was first registered would be arbitrary and significantly more labour intensive, expensive, and time consuming. MPI felt that its ability to pursue critical improvement initiatives that would benefit all Manitoban motorists would be compromised. MPI concluded by stating its belief that the decision was fair, reasonable and balanced in the interest of all policy holders.

However, if the owner who had overpaid were to suffer a total loss of his or her vehicle, the

coverage would have been paid not based on the premium that was paid, but rather based on the vehicle that was owned. The insurance coverage at the higher rate would not be provided. I believe that for the MPI to keep unearned premiums is inappropriate and that the overpayments should have been refunded.

At the end of 2007, I recommended that MPI provide refunds to vehicle owners who have overpaid premiums. MPI refused to accept my recommendation.

Consent to Mental Health Treatment

The Mental Health Act (the Act) sets out circumstances where people suffering from mental illnesses may be detained and treated without their consent. Appropriately, such treatment is a last resort. For people who suffer from mental illness, losing control over decision making about their health care can be a traumatic experience. It is an issue of personal choice and dignity.

Even when an individual has been found in need of involuntary admission to a mental health centre, consent to treatment must be sought from the patient, or his or her substitute decision maker, unless that treatment is deemed necessary because of emergency circumstances.

In 2007, our office conducted an investigation into the question of whether consent had been obtained for the seclusion of inpatients. A fundamental issue was whether seclusion was a treatment decision for which consent was required. This issue arose at the Selkirk Mental Health Centre, which cooperated with our office in attempting to answer this difficult question.

An inpatient at the Centre had complained to our office about being placed in seclusion. His treating physician had included seclusion in his overall treatment plan. The complainant had been deemed incompetent to make treatment decisions, and therefore was unable to give consent. Consent for treatment had in the past been given by his substitute decision maker; however, such consent had not been sought for the use of seclusion.

The Centre's existing policy indicated that the use of seclusion required only an order by the attending physician. We were advised that no other consent was required for the use of seclusion and that, in fact, seclusion was a standing order for all patients at the Centre.

Our review of the Act suggested that even when the use of seclusion was deemed part of treatment, consent was required unless it was used in an emergency. The Centre initiated a review of its policy. At the same time it adopted an interim procedure that required that consent be obtained, except in emergencies. We were subsequently advised that the Centre's policy has been amended to always require consent for seclusion, except in emergency circumstances.

We expect that because the policy is based on the requirements of *The Mental Health Act* for consent to treatment, and the definition of seclusion as treatment, the policy will be adopted province wide.

Taxicab Board

The taxicab industry in Winnipeg is regulated by provincial statute, *The Taxicab Act.* The provincial Taxicab Board has jurisdiction over matters such as the number of taxicab licences issued and taxicab rates. Anyone wishing to own or operate a taxicab in Winnipeg, or to drive one, requires a licence from the Board.

Although the Board has the sole jurisdiction to grant licences, one of the requirements for obtaining a licence from the board is the production of a Certificate of Good Character from a different body, the City of Winnipeg Record Review Board.

In 2007, an applicant for such a certificate complained to our office after he was advised that *your application for a [certificate] to enable you to obtain a Taxi license has been set aside at this time as our records indicate there are charges pending before the court.*

The existence of the charge effectively precluded the applicant from pursuing employment as a taxicab driver. This scenario appeared to violate the applicant's right to be presumed innocent of a charge until proven guilty.

Because there was no appeal to any higher civic authority, or to the Taxicab Board itself, the decision of the Record Review Board effectively pre-empted any decision by the Taxicab Board on whether the applicant should be granted a licence.

The matter was compounded by the fact that neither *The Taxicab Act* nor the Board provides criteria to be used in determining whether to issue a Certificate of Good Character.

Through no fault of any of the parties involved, this was clearly a case of a gap in the licensing process. That gap, the absence of any established criteria or appeal mechanism, resulted in the applicant being treated unfairly.

When we raised this matter with the Taxicab Board, they agreed that there should be an appeal provision in a situation where the certificate was denied because of pending charges. In implementing a new process which would address these types of situations, they advised;

> *In the situation where a Record Review has been denied by the Record Review Board, the applicant will be advised that a criminal record check and a criminal record transcript can be requested from the Winnipeg Police Service. The applicant can also provide additional supporting documents with respect to his character such as letters of reference. The applicant can then make application to the Taxicab Board to make a decision with respect to the suitability of the applicant to obtain a taxicab driver's licence, pursuant to section 11(2)(a)(ii) of the Taxicab Act.*
>
> *The Taxicab Board will implement this procedure immediately. Information on the alternative method of providing a certificate of good character will be provided to all new taxicab driver licence applicants.*

I believe the Taxicab Board's response achieves the degree of fairness required in this circumstance. While an applicant's pending charges may still be considered, applicants will have an opportunity to make their best case before the body that is ultimately responsible for the decision to grant or deny a licence.

Municipal Cases of Interest

In 2007, my office concluded investigations concerning complaints about municipalities, two of which are discussed below; the first about the actions of a municipal council and the second about a planning district.

Municipality of Killarney-Turtle Mountain

A local improvement plan is a means by which municipalities can borrow money for large capital projects and then raise the funds through municipal taxes to repay that money.

This investigation involved a municipality that was required by statute to give the public specific information in a notice about a proposed "local improvement plan". The requirement was not met. When members of the public obtained information about the proposed plan through the media and attempted to state their case as a delegation to their municipal council, they were turned away on a technicality.

In early 2007, the Municipality of Killarney-Turtle Mountain (KTM) was in the final stages of approving a new multi-use recreational facility. The project had been initiated years earlier, before the Town of Killarney and the R.M. of Turtle Mountain had amalgamated to form the Municipality of Killarney-Turtle Mountain. Prior to amalgamation, each municipal body had approved a local improvement plan to cover part of the project's financing.

The estimated cost of the project had risen from just over $6 million in 2005, to $10 million. Because of increasing costs, it became necessary for the amalgamated municipality to approve a third local improvement plan, for an additional $2.5 million, bringing the total borrowing to $6.5 million.

For many residents of Killarney-Turtle Mountain, an article published in the "Killarney Guide" on the afternoon of Thursday, April 5, 2007, was the first indication that the cost of the proposed new facility had dramatically increased. It was also when they learned that their municipal council would be meeting the following Wednesday morning to give final approval to this third local improvement plan.

On the morning of Wednesday, April 11, 2007, between fifty and one hundred people attended the council meeting, some in the council chamber itself and others outside in the hallway or on the sidewalk in front of the building. They wanted to speak to their elected representatives. One of the delegation present also wanted to present Council with one hundred copies of a letter asking council to *...re-consider the financial cost...of the proposed New Facility complex and the* ***total burden*** *it will place on the taxpayers of the Rural Municipality of Killarney-Turtle Mountain for many years to come.*

Because the municipal office had been closed on Friday and Monday, for Easter, a motion was required to dispense with the rule stating that delegations to council must give 5 days notice of their intention to appear. The Mayor proposed such a motion. It was defeated.

Moments later, councillors voted to give second and the third (final) reading to the local improvement plan, authorizing the additional borrowing. Immediately following that vote, the Mayor resigned and left the table.

Residents complained to our office that they had not been made aware of the increase in cost, and the associated increase in their property tax burden, and that they had been denied an opportunity to speak to their municipal council when the true cost of the project was finally made public.

Our review concluded that the notice of the public hearing concerning the local improvement plan contained no information about: the estimated costs of the local improvement and the period of the years over which it was to be spread; the anticipated sources of funding to pay for the local improvements and the portion of estimated costs to be paid by each source; the estimated amount of money to be borrowed, the maximum rate of interest and the terms of repayment of the borrowing; or how the annual operation or maintenance of the local improvement was to be funded. Provincial law requires that all of this information be provided.

While it was suggested that most residents were aware of the cost of the project, we concluded that that the missing information was critical, particularly at that stage, because the cost of the

project had escalated well beyond the cost that was stated by the municipality in 2005. We concluded as well that the absence of the information had impeded the ability of taxpayers to decide if they should attend the public hearing or make efforts to find out more about the local improvement plan.

On that basis, we recommended to KTM that they hold a public meeting to provide the residents with information about the cost and financing of the facility and to hear residents' views on the costs and benefits before proceeding to give final approval to the construction contract.

Our investigation also found that there had been a breakdown in the oversight mechanism through which local improvement plans are reviewed by Manitoba Intergovernmental Affairs before being submitted to the Municipal Board for final approval. Accordingly, I recommended to Intergovernmental Affairs that it review and alter its practice when processing proposed local improvement plans, specifically to include standard requirements for public notices.

Both the municipality and Intergovernmental Affairs accepted my recommendations. Immediately following, KTM held a public meeting to provide full disclosure of the financial implications of the local improvement plan. We were subsequently advised that over one hundred people attended the meeting to hear the information provided and to express their views. While the municipal council ultimately decided to proceed with the contract to complete the project, the meeting and airing of public concerns met the intention of the statutory requirements imposed upon the municipality and served to restore transparency and accountability to the process.

In accepting my recommendations, Intergovernmental Affairs concluded that the recommendations would enhance their due diligence process. Prior to the end of 2007 the department had given effect to the recommendation by including the enhanced notice requirements in the Municipal Act Procedures Manual it distributes to all municipalities.

Selkirk and Area Planning District Board

Municipalities and their Planning Districts are the stewards of municipal land use, responsible for overseeing development in an orderly fashion that fosters necessary growth, while protecting existing public rights. Private developers perform an essential function in municipal growth, and can assume significant financial risk in developing new projects. Clear ground rules and effective communication are essential to a successful relationship between these parties.

In the case below, inadequate communication proved to be the source of a complaint about the Selkirk and Area Planning District Board (known as Selplan).

Depending on the location, size and nature of a proposed development, that development may require various municipal actions or approvals. These can include a zoning by-law amendment, a variance or conditional use approval or a sub-division approval. The requirements for each are set out in *The Planning Act,* as are the respective roles of municipal councils and planning districts, either of which may be an "approving authority" under the Act.

Typically, the action or approval required from an approving authority by a developer is initiated by a formal written application, with supporting documentation demonstrating the merits of the application. Planning district staff review the information and prepare a report, which can include recommendations to the approving authority. Depending on the nature of the specific application, there may be input from various interested parties followed by a public hearing. It is not unusual during the early stages of this process for the developer and the planning district staff to communicate for the purpose of clarifying information.

In this case, the developer wanted access to the report by planning district staff to the authority before the public hearing. The developer felt that fairness dictated that he receive a copy beforehand in order to properly prepare for the hearing. Selplan's normal practice was to share reports with the applicants (developers) when the reports were presented at the public hearings.

Selplan advised that in some cases formally providing the report to the applicant prior to the hearing is not possible because it has not received all of the information requested from other sources in time to permit this. However, Selplan advised that once it submits a report to an authority, any interested party may ask to review it.

Based on our review, our opinion was that Selplan should review its procedure for providing timely information, such as its reports and recommendations to Council, to applicants prior to the commencement of public hearings to ensure fairness, openness and transparency, as well as the perception that these principles are being applied.

Selplan responded that they would *...follow through on your recommendation that we should review our information disclosure procedure.* We received a copy of their new policy on Planning Report Disclosure, which requires that reports in respect of zoning by-law amendments, conditional use uses and variances, development plan amendments and sub-division applications be sent to applicants when they are sent to the respective municipality.

It should be noted that this was not a case where we found that the planning district had treated the applicant unfairly, considering all of the circumstances, but one in which the principle of best practices required that a procedure be written and adopted as organizational policy.

Statistical Review of 2007

The following table provides a summary for 2007 of the work done by the Ombudsman Division by tracking cases opened and the disposition of cases closed.

Cases carried over into 2007	144
New cases in 2007	175
Total cases in 2007	319
Total cases closed 2007	203
Pending at December 31, 2007	116

Of the 203 cases closed in 2007:

22% were resolved;

7% were partly resolved;

1.5% were concluded by recommendation;

32% were not supported;

8% were completed;

17% were concluded after information was provided;

11% were discontinued either by the Ombudsman or the complainant;

1.5% were declined.

Cases Open in 2007 and Disposition of Closed Cases

Department or Category	Carried over into 2007	New cases in 2007	Total cases in 2007	Pending at Dec. 31, 2007	Assist. Rendered	Declined	Discontinued	Inform. Supplied	Not Supported	Partly Resolved	Resolved	Recommendation	Completed
Provincial Government Departments	**108**	**115**	**223**	**84**									
Aboriginal & Northern Affairs	**2**	**1**	**3**	**2**									
General	1	1	2	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Ombudsman's Own Initiative-OOI	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Advanced Education & Literacy	**1**	**1**	**2**	**-**									
General	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Ombudsman's Own Initiative-OOI	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Agriculture, Food & Rural Initiatives	**1**	**3**	**4**	**1**									
Manitoba Crop Insurance Corporation	1	3	4	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-
Conservation	**16**	**6**	**22**	**4**									
General	7	2	9	2	-	1	-	-	5	-	1	-	-
Water Stewardship	8	4	12	1	-	-	5	-	1	1	4	-	-
Ombudsman's Own Initiative-OOI	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Education, Citizenship & Youth	**1**	**-**	**1**	**-**									
Ombudsman's Own Initiative-OOI	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Family Services & Housing	**25**	**11**	**36**	**17**									
General	6	1	7	2	-	-	-	1	1	-	3	-	-
Child & Family Services	5	2	7	1	-	-	2	-	2	2	-	-	-
Employment & Income Assistance	4	2	6	5	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Manitoba Housing Authority	-	2	2	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
Social Services Advisory Board	2	-	2	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Ombudsman's Own Initiative-OOI	8	4	12	8	-	-	-	-	-	-	1	-	3
Finance	**4**	**9**	**13**	**3**									
General	2	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Automobile Injury Compensation Appeal Commission	-	3	3	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Residential Tenancies Branch	-	2	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Residential Tenancies Commission	2	2	4	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-
Securities Commission	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ombudsman's Own Initiative-OOI	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Cases Open in 2007 and Disposition of Closed Cases

Department or Category	Carried over into 2007	New cases in 2007	Total cases in 2007	Pending at Dec. 31, 2007	Assist. Rendered	Declined	Discontinued	Inform. Supplied	Not Supported	Partly Resolved	Resolved	Recommendation	Completed
Health	**17**	**12**	**29**	**16**									
General	4	4	8	4	-	-	-	1	1	1	1	-	-
Mental Health	3	1	4	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-
Regional Health Authority	2	2	4	2	-	-	-	1	-	-	1	-	-
Ombudsman's Own Initiative-OOI	8	5	13	10	-	-	-	-	-	-	1	-	2
Infrastructure & Transportation	**4**	**4**	**8**	**2**									
General	3	4	7	2	-	-	1	-	3	-	1	-	-
Ombudsman's Own Imitative-OOI	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intergovernmental Affairs & Trade	**3**	**1**	**4**	**1**									
General	1	1	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Ombudsman's Own Imitative-OOI	2	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Justice	**32**	**65**	**97**	**35**									
General	1	4	5	3	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Brandon Correctional Centre	-	7	7	4	-	-	2	-	-	-	1	-	-
Headingley Correctional Centre	1	12	13	-	-	-	-	-	5	2	6	-	-
The Pas Correctional Centre	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portage Correctional Centre	1	3	4	1	-	-	1	1	-	-	1	-	-
Thompson Holding Cells	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Winnipeg Remand Centre	1	7	8	2	-	-	-	1	3	1	1	-	-
Maintenance Enforcement	-	3	3	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-
Human Rights Commission	6	6	12	3	-	-	-	1	7	1	-	-	-
Law Enforcement Review Agency	-	2	2	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
Legal Aid Manitoba	5	2	7	-	-	-	2	2	2	1	-	-	-
Public Trustee	1	2	3	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-
Manitoba Youth Centre	-	3	3	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-
Ombudsman's Own Initiative-OOI	16	12	28	19	-	-	-	1	-	1	3	-	4
Labour & Immigration	**2**	**2**	**4**	**3**									
General	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Manitoba Labour Board	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pension Commission	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ombudsman's Own Initiative-OOI	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

Cases Open in 2007 and Disposition of Closed Cases

Department or Category	Carried over into 2007	New cases in 2007	Total cases in 2007	Pending at Dec. 31, 2007	Assist. Rendered	Declined	Discontinued	Inform. Supplied	Not Supported	Partly Resolved	Resolved	Recommendation	Completed
Boards & Corporations	**17**	**36**	**53**	**18**									
Workers Compensation Board	1	5	6	3	-	-	1	-	1	-	1	-	-
WCB Appeal Commission	-	3	3	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Corp. & Extra Departmental	**1**	**4**	**5**	4									
Manitoba Hydro	1	2	3	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Manitoba Lotteries Corporation	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ombudsman's Own Initiative-OOI	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Manitoba Public Insurance	**15**	**24**	**39**	**10**									
General	14	24	38	10	-	-	-	3	15	2	6	2	-
Ombudsman's Own Initiative-OOI	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Municipalities	**19**	**23**	**42**	**14**									
General	10	10	20	4	-	-	4	7	2	-	2	1	-
City of Brandon	2	3	5	2	-	2	1	-	-	-	-	-	-
City of Dauphin	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
City of Winnipeg	4	6	10	3	-	-	1	1	2	-	2	-	1
Conservation District	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Local Planning District	1*	2	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ombudsman's Own Initiative-OOI	2	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Non-Jurisdictional	**-**	**1**	**1**	**-**									
Private Matters	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Total Cases	**144**	**175**	**319**	**116**	-	3	22	35	65	15	44	3	16

* In 2006 this case was reported under Municipalities - General

At December 31, 2006 there were 144 cases still pending:

- 86 cases were carried into 2007 from 2006
- 41 originated in 2005
- 7 originated in 2004
- 2 originated in 2003
- 2 originated in 2002
- 1 originated in 2001
- 4 originated in 2000
- 1 originated in 1999

We closed 203 or 64% in the year 2007.
At December 31, 2007 there were 116 cases still pending:

- 77 originated in 2007
- 18 originated in 2006
- 17 originated in 2005
- 1 originated in 2003
- 1 originated in 2002
- 1 originated in 2000
- 1 originated in 1999

Definition of Dispositions

Not Supported
Complaint not supported at all.

Supported
Complaint fully supported because the decision was not compliant with the legislation.

Recommendation Made
All or part of complaint supported and recommendation made after informal procedures prove unsuccessful.

Resolved
Complaint is resolved informally.

Partly Resolved
Complaint is partly resolved informally.

Discontinued
Investigation of complaint stopped by Ombudsman or Client.

Declined
Complaint not accepted for investigation by Ombudsman, usually for reason of non-jurisdiction or premature complaint.

Completed
Case or inquiry where the task of auditing, monitoring, informing, or commenting has been concluded.

Pending
Complaint still under investigation as of January 1, 2008.

Report on the Activities of the Access and Privacy Division

OVERVIEW OF 2007

Access and privacy issues are matters of increasing importance to the public. There is a recognized need to move from a compliance model of access, to a model where proactive disclosure of information becomes routine. With the heightened importance of access and privacy matters, it is essential that governments and other public sector bodies move to adopt best practices.

In addition to a number of new cases of interest in 2007, we continued to monitor compliance by the public sector with the requirement to provide complete responses to access applicants under FIPPA. As well, we monitored the ongoing implementation of recommendations made after a 2006 audit of the access practices of Manitoba Conservation.

During 2007, I made formal recommendations in eighteen cases, a record number, some of which are summarized below. Of these, seventeen concerned access complaints under FIPPA and one concerned a privacy complaint under PHIA.

BROWN BAG TALKS AND PRACTICE NOTES

In 2007, our office continued our outreach activities for access and privacy coordinators and officers with the delivery of monthly Brown Bag Talks. These sessions consisted of discussions on practical issues including what to do if a privacy breach occurs, what to expect from an investigation by our office of either an access or a privacy complaint, protecting personal and personal health information when working outside the office, dealing with access requests for publicly available information and use of personal and personal health information under FIPPA and PHIA.

Our Brown Bag Talks were also presented outside of Winnipeg. This included presentations to staff of Regional Health Authorities and other health trustees in Portage la Prairie, Brandon, The Pas and Flin Flon.

In combination with the Brown Bag Talks, Practice Notes related to the issues discussed were completed and given to those who attended the talks. The Practice Notes were provided to access and privacy personnel in the province and posted on our web site. These are included on the CD format of this Annual Report in *Other Publications* and are also available on our web site at www.ombudsman.mb.ca. Of particular note in 2007 was our Practice Note *Privacy Considerations for Faxing Personal and Personal Health Information.*

Privacy Considerations for Faxing Personal and Personal Health Information

During 2007, the media reported on several incidents where faxes containing personal health information were sent by various trustees to unintended recipients, including to an individual's home. The result of these incidents was a breach of the privacy of the individual whose health information was contained in the faxes, through the unauthorized disclosure of that personal health information.

A breach of privacy under FIPPA or PHIA cannot be undone and can have significant consequences for the individual whose personal health information has been disclosed. A misdirected fax of sensitive information concerning an individual's health status, diagnosis or care and financial or employment information can expose an individual to harm. This harm may include damage to reputation, loss of business or employment opportunities, physical harm, fraud and identity theft.

A privacy breach can also harm the public sector body or trustee. This harm may include damage to reputation, loss of public trust, as well as financial and other resource costs incurred when dealing with the breach and notifying the affected parties. Public sector bodies and trustees have a duty under FIPPA and PHIA to adopt reasonable security measures to protect the privacy of personal and personal health information. Given the risks and consequences, before faxing personal and personal health information, a public sector body or trustee should first determine if there is an immediate requirement that demonstrates the need to send the information by fax. If there is no immediacy, the information should be sent by courier or mail.

In situations where the information is required immediately and is being sent by fax, the public sector body or trustee should have steps in place to mitigate the risk of faxing to an unintended recipient. These steps should be outlined in a workplace policy and employees should be made aware of them.

Requirement of the Public Sector to Provide Complete Responses to Access Applicants – 2007 Update on Compliance with FIPPA

In an ongoing effort to improve public sector accountability we have, since 2005, monitored compliance with the requirement under section 12 of FIPPA for providing complete responses to applicants when access to information is refused.

The contents of response letters received by our office during an investigation are reviewed and any response letters that do not contain all the elements required by the Act are returned to the public sector body for revision. A revised response is required to be sent to the applicant, and copied to our office, within 14 days.

Our *Evaluation of Compliance with Section 12 of FIPPA* released in June 2005, which was based on response letters concerning complaints from 2002 to 2004, revealed that applicants were infrequently receiving the full responses to which they were entitled. Only 16% of the response letters reviewed were compliant with FIPPA.

We are pleased to report that the rate of compliance has steadily improved. In 2006, 61% of the response letters were compliant. In 2007, the rate of compliance increased to 85%. This improvement demonstrates that not only are public sector bodies more frequently meeting their obligations to provide full responses, but also that applicants are being better informed about refusal of access decisions.

Where responses are not compliant, we have observed that the information most frequently missing from letters continues to be reasons explaining the refusal of access and the specific provision of the Act on which the refusal is based. The specific provision should identify the clause or sub clause. For example, "subsection 18(1)" is not a specific provision but subclause

18(1)(c)(i) is. Providing reasons requires an explanation of why the specific provision applies to the withheld information.

Our Practice Notes to assist public sector bodies in complying with FIPPA, *Checklist: Contents of a Complete Response under FIPPA* and *Providing Reasons to an Applicant When Refusing Access under FIPPA*, are available on our web site.

Time Frames for Investigation of Complaints

As noted in our 2006 Annual Report, the Access and Privacy Division continues to seek ways to streamline our investigation process and ensure that thorough investigations are conducted in a timely manner. In 2007, our office adopted a policy on time frames for access and privacy complaint investigations.

This policy sets time lines for opening and assigning files to investigators; initiating contact with complainants and public bodies and trustees; reviewing and analyzing responses and preparing written reports. This policy will assist us in completing investigations within the time limits set out in FIPPA and PHIA.

We have distributed our policy to access and privacy coordinators and requested their cooperation and support in meeting this goal.

SYSTEMIC REVIEW

CONSERVATION AUDIT: ONE YEAR LATER

In our 2006 annual report, we provided a summary of our audit of Manitoba Conservation's non-compliance with the requirement to respond to FIPPA access applications. The need for the audit was based on our experience that Conservation was frequently not meeting its obligation to respond to access applications within the statutory time limit.

The audit had two objectives: to improve the department's timeliness in responding to applications and its timeliness in responding to my office in relation to complaints investigations.

Summary of 2006 Audit Findings and Recommendations

The audit was conducted with the full cooperation of the department. The key factors identified in the audit as contributing to the department's delays were grouped into three categories: workload of the Access and Privacy Coordinator, resources allocated for access and privacy, and support within the department. Following the audit, we made fifteen recommendations to the department to address these key factors, with the intent of improving the department's responsiveness. The department accepted all of the recommendations, which were detailed in our 2006 annual report. During 2007, we monitored the performance of the department to determine whether improvements occurred.

Our Observations One Year Later

When the audit began, our office had eighty-three pending complaints against Conservation, almost all of them about the department's failure to respond to applications. The department indicated that it would be able to eliminate the backlog by December 31, 2006. At the end of 2007, eleven of the original backlog of eighty-three complaints remained unresolved.

Conservation's efforts to address the backlog and respond to access applications in a timely manner have been affected by an unprecedented volume of applications received in late 2006 and in 2007.

Longer extensions were granted by our office to enable the department to respond to the influx of applications while still meeting its obligations to respond to the backlogged applications.

In February 2007, we implemented a time frames policy concerning our investigations of complaints. Due to the backlog of applications and complaints that Conservation was still attempting to address in early 2007, and the unprecedented influx of applications, our office's time frames policy was not applied to the department until late 2007.

We have continued to receive a significant number of complaints about Conservation's failure to respond to applications. In 2006, we received ninety-one complaints, many of which remained unresolved and were carried into 2007. In 2007, we received twenty-eight new complaints. Twenty-six of these new complaints were determined to be well founded.

To assist the department in 2007, we identified priority cases for the department to address. However, after efforts to resolve priority complaints informally were unsuccessful, we made formal recommendations in thirteen cases. Despite the recommendations, many of these cases have not been concluded.

Investigations of complaints against Conservation are protracted because the department is often unable to provide a detailed explanation for refusing access. Inadequate documentation of decisions on the FIPPA files appears to be a contributing factor to delay. The importance of documenting access decisions has been emphasized with the department and a Practice Note on this subject is available on our web site.

Despite some progress as a result of measures taken by the department to respond in a timely manner, chronic problems have persisted. The department has been unable to implement many of the recommendations arising from our audit, and in some situations continues to be unable to meet statutory timelines for responding to new access applications. The department does not appear to have a plan to address these issues.

CASES OF INTEREST

As Ombudsman, I may make any recommendations to a public sector body or trustee that I consider to be appropriate about a complaint. A written response must be provided to the Ombudsman within 15 days under FIPPA and 14 days under PHIA. The response must indicate that either the recommendations are accepted and what action will be taken to implement them, or the reasons why action will not be taken to implement the recommendations. We then notify the complainant in writing about the response to the recommendations. The Acts require that the Ombudsman report annually on recommendations made.

Most of our recommendations in 2007 were made after considerable efforts to informally resolve long-standing complaints proved to be unsuccessful. Thirteen such cases involved Manitoba Conservation and two cases involved Manitoba Water Stewardship.

In two of the thirteen cases involving Conservation, recommendations were made after we were unable to obtain the information required for our investigations from the department. Conservation did not respond to our recommendations within the time limit under FIPPA. Eleven of the thirteen cases concerning Conservation, which are summarized in this section, related to Conservation's failure to respond to applications received in 2003.

We also made recommendations to release information in two refusal of access cases involving Manitoba Competitiveness, Training and Trade and the Rural Municipality of St. Andrews. Recommendations were made in one privacy case concerning a disclosure of personal health information by the Workers Compensation Appeal Commission. These three cases are summarized below.

In addition to the investigation of complaints under Part 5 of the Acts, the Ombudsman has other duties under Part 4, including commenting on the privacy implications of proposed programs of public sector bodies and trustees. In 2007, Manitoba Lotteries Corporation requested our comments on the privacy implications of using facial recognition software in its

Winnipeg casinos. A summary of this case appears in this section.

Failure to Respond to Long-standing Applications

FIPPA requires that a written response be provided to an applicant within 30 days of receiving an application, indicating whether or not access is being granted. In 2006, we received 46 complaints from an applicant concerning access applications submitted to Manitoba Conservation in 2003.

Prior to complaining to our office, the applicant tried to resolve these matters with the department. The applicant corresponded with the department and received assurances from the Minister in early 2005, that the applications would be processed on a priority basis. When the applications were not processed during the next year, the applicant submitted complaints to the Ombudsman.

All except eleven of these complaints were informally resolved in 2006/07. Ten of these complaints concerned the department's failure to respond to the applications. In four of the ten cases, the department had collected search and preparation fees from the applicant in 2004 but still had not provided responses to the applicant. In the remaining case, the department had responded to the applicant in 2006, two years after collecting search and preparation fees. In total, the applicant had paid $840 to the department concerning the five applications.

We recommended that the department respond to the ten unanswered applications within one month. The department responded to two of the ten applications within the recommended one month time frame. Eight of these cases remained unresolved because the department had not responded to the applicant at the end of 2007.

The amount of time that the applicant waited for a response from the department was by any standard, so wrong and unfair that it warranted that the department bear the cost of the fees. We recommended that the department refund the search and preparation fees for each of the five applications for a total refund of $840. We also advised the department that it would be appropriate for the department to apologize in writing to the applicant for its failure to carry out

its responsibilities under FIPPA. The department refunded the fees as recommended and apologized to the applicant.

Access to Focus Group Reports About "Spirited Energy"

FIPPA sets out mandatory exceptions to disclosure relating to information a public sector body must not disclose, and discretionary exceptions relating to information a public sector body may choose not to disclose for various reasons. When a public sector body claims that information is withheld because of an exception, the onus is on the public sector body to demonstrate how the exception claimed applies to the withheld information.

When applying a discretionary exception, a public sector body must take a second step and decide whether to release all, part or none of the information requested. If part of the record is subject to an exception and other parts are not, then those parts not subject to an exception must be released.

In a complaint about refused access to information from focus group studies relating to "Spirited Energy", a provincial marketing and promotional campaign, we found that Manitoba Competitiveness, Training and Trade's (the department) application of discretionary exceptions to disclosure was not in compliance with the Act.

The applicant had requested access to all focus group studies conducted about the Spirited Energy campaign. The department refused access, asserting that the information could reveal advice, opinions, proposals, recommendations, analyses or policy options developed for the department. If that were correct, the department could in fact exercise discretion to refuse access to the information.

After our investigation began, the department claimed a mandatory exception of which it had not advised the applicant. It stated that the information would reveal a third party's commercial information that had been provided on a confidential basis to the department, and was treated as confidential information by the third party.

We reviewed the requested records in view of the legislation and the information provided by the department. We did not agree with the department's assertion that the focus group studies revealed any advice or opinions developed for the department. Furthermore, when a discretionary exception applies, our office reviews the reasonableness of a public sector body's exercise of discretion to withhold information. The department did not provide any explanation to support its exercise of discretion to withhold the records. We concluded that the discretionary exception did not apply and that the decision to withhold the information under that exception was not reasonable.

We agreed with the department's position that the focus group studies would reveal commercial information of a third party, provided in confidence to the department, but were of the opinion that this mandatory exception applied to only some of the information withheld.

We recommended the release of all information to which the mandatory exception did not apply. The department accepted our recommendation and released the information to the applicant.

Following receipt of the department's response to our recommendations, we were advised by the department that there were two additional focus group reports which the department had not previously considered to be responsive to the applicant's request.

This case demonstrates the responsibility of the public sector body to search for all records prior to issuing a response to the applicant. While the department indicated that they were prepared to release these reports with severing under the same mandatory exception previously noted, it is worth noting that the department has an obligation to consider all records that fall under the request. This obligation is highlighted as part of their duty to assist an applicant and respond accurately and completely.

Requirement to Limit Disclosure of Personal Health Information

We received a breach of privacy complaint from a Workers Compensation Board claimant about the disclosure of his personal health information to his employer. PHIA requires that every disclosure be authorized under the Act and also that every disclosure be limited to the minimum amount of information necessary for the purpose for which it is being disclosed. Our investigation considered both of these aspects of the disclosure.

The claimant had appealed a decision of the Workers Compensation Board to the Appeal Commission. The disclosure occurred in a letter the Appeal Commission sent to the employer, as well as to the claimant, about the Appeal Commission's decision. The personal health information disclosed was detailed psychological and psychiatric information from a five-year period.

The position of the Commission was that the disclosure was authorized under PHIA, which permits a disclosure if it is authorized or required under other laws of Manitoba or Canada. The Manitoba *Workers Compensation Act* and *The Appeal Commission Rules of Procedure Regulation* require the Commission to provide written reasons for its decision to any person who has a direct interest in the matter being heard in the appeal. *The Appeal Commission Rules of Procedure Regulation* defines the employer of a worker at the time of an accident as a person who has a direct interest in the matter.

The Commission's written reasons for its decision included the mental health factors that were considered in the appeal. Accordingly, providing reasons for the decision would require a disclosure of personal health information to the employer. We concluded that PHIA permitted a disclosure of personal health information in these circumstances.

However, PHIA requires that a disclosure of personal health information be limited to the minimum amount necessary. We considered whether the written decision contained the minimum amount of personal health information necessary to explain the Commission's decision. The personal health information contained in the reasons for its decision was detailed psychological and psychiatric information including the claimant's symptoms,

prescribed medications, and diagnosed and suspected behavioral and/or personality issues. We concluded that the volume and detail of the personal health information disclosed in the written decision of the Commission was unnecessary and excessive for the purpose of providing reasons for its decision.

We found that the disclosure was not in compliance with PHIA regarding the requirement to limit the amount of personal information to the minimum amount necessary to accomplish the purpose for which it was disclosed.

Two recommendations were made concerning this breach of privacy: to send a letter of apology to the claimant for the breach of privacy resulting from the excessive disclosure of his personal health information, and to take steps to ensure that all commissioners are aware of their privacy responsibilities under PHIA. The Ombudsman's recommendations were accepted and implemented. Subsequently, our office accepted an invitation to participate in an educational session on privacy for appeal commissioners.

Access to Personal Information of a Third Party

The public's right of access to information must be balanced against the unreasonable invasion of personal privacy. Determining whether a disclosure of personal information about a third party under FIPPA would be an unreasonable invasion of that person's privacy is a complex and multi-layered exercise. It can be made easier by reading and considering all of the relevant provisions of the legislation before coming to a conclusion.

Under FIPPA, there is a requirement to refuse access when disclosure of personal information about a third party would be an unreasonable invasion of privacy of that individual. However, the Act limits the circumstances to which this requirement applies. FIPPA permits the disclosure of personal information if the record is publicly available. In addition, when the personal information is about the employment responsibilities of employees, officers or elected or appointed council members of a public sector body, the requirement to refuse access does not apply.

In this case, the applicant had requested access to a consultant's report prepared for the Rural Municipality of St. Andrews (R.M.). The R.M. refused access on the basis that the disclosure of personal information would be an unreasonable invasion of the privacy rights of a third parties; its employees and councillors.

In his complaint to our office, the applicant questioned the decision given his knowledge that details of the report were reported by a newspaper and that the report had also been provided to another applicant under FIPPA.

Our review determined that the Reeve, who was designated as head of the public body for the purposes of FIPPA, had personally given an unsevered copy of the report to the editor of a newspaper. Two articles were subsequently published in which details of the report were revealed.

Our review determined that some of the information in the report related to employment responsibilities of staff and elected representatives of the R.M. Other information in the report was subject to an exception because it included personal information of a third party; information that could harm a third party's business interests and information that could be expected to threaten the security of property.

We advised the R.M. that we considered that when information in the report, provided to a newspaper, was disclosed in published articles, it had been made publicly available. We further advised that giving access to information about employment responsibilities is not considered to be an unreasonable invasion of privacy. We recommended that the record be released to the applicant, with the excepted information severed. The R.M. accepted our recommendation and released the severed report to the applicant.

Depending on circumstances, information contained in records may no longer be subject to the exceptions to disclosure found in the legislation when an authorized official releases information that is later published.

Commenting on Privacy Implications of Using Facial Recognition Software

In addition to the investigation of complaints under PHIA and FIPPA, the Ombudsman has other duties, including the ability to comment on the implications for protection of privacy of proposed legislative schemes or programs of public sector bodies and trustees. Requesting comments from the Ombudsman at an early stage in the planning process for new initiatives, enables a public sector body or trustee to better identify and address any privacy-related issues and/or concerns that might arise.

In 2007, Manitoba Lotteries Corporation (MLC) requested our comments on the privacy implications of using facial recognition software in its Winnipeg casinos. MLC proposed to implement Facial Recognition Technology (FRT) at the Casinos of Winnipeg as a surveillance tool to assist in the management of the exclusion programs under the corporation's Responsible Gaming and Corporate Securities Policies. Under these exclusion programs an individual is restricted, either voluntarily or involuntarily, from entering the casinos for a variety of reasons.

In this case, MLC had prepared a privacy impact assessment, which is a best practice tool and process to ensure compliance with privacy protection responsibilities under FIPPA and PHIA. A privacy impact assessment requires a broad analysis of the program's potential impact on privacy and identification of measures to mitigate any such impact.

Based on our review of MLC's Privacy Impact Assessment and communications materials including public information brochures, we were of the opinion that the collection, use and disclosure of personal information related to the FRT and the policies and procedures of MLC in relation to that technology were generally in compliance with FIPPA. We indicated to MLC that increasing the amount of information available to the public, ensuring staff education about FRT and providing notification to the public about collection practices promotes openness and transparency.

We recognized that upon the implementation of FRT, as with any new electronic program or surveillance tool, modifications or enhancements to the existing program or the introduction of new surveillance tools or software are likely to occur. Our office suggested that a privacy impact assessment be completed annually to assist MLC in fulfilling its obligations under FIPPA to ensure the enhancements or modifications to the technology or the exclusion programs are compliant with the Act.

STATISTICAL REVIEW OF 2007

The following table provides a summary for 2007 of the work done by the Access and Privacy Division by tracking cases opened and the disposition of cases closed.

Cases carried over into 2007	107
New cases in 2007	401
Total cases in 2007	508
Total cases closed 2007	396
Pending at December 31, 2007	112

Of the 396 cases closed in 2007:

38% were supported;

5% were partly supported;

1% were resolved;

2% were concluded by recommendation;

24% were not supported;

6% were completed;

6% were discontinued either by the Ombudsman or the complainant;

18% were declined.

Overview of Access Complaints Opened in 2007

In 2007, 351 new complaints about access matters were opened under Part 5 of *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* and *The Personal Health Information Act*. The following chart provides a breakdown of the access complaints.

Type of Access Complaint	Total	FIPPA	PHIA
No Response	133	127	6
Extension	4	4	NA*
Fees	21	21	-
Correction	1	1	-
Refused Access	186	184	2
Other	6	6	-
Total	**351**	**343**	**8**

*NA: Not Applicable as extensions cannot be taken under PHIA

Overview of Access Complaints Closed in 2007

During 2007, 359 complaints under Part 5 of *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* and *The Personal Health Information Act* about access matters were closed. The following chart provides a breakdown of the dispositions of these access complaints.

Type of Access Complaint	FIPPA	PHIA	Total	Declined or Discontinued	Supported in part or whole	Not Supported	Resolved
Refused Access	164	-	164	75	29	56	4
No Response	163	5	168	15	130	23	-
Fees	20	-	20	1	19	-	-
Correction	1	-	1	-	-	-	1
Extension	3	-	3	2	-	1	-
Other	3	-	3	-	-	2	1
Total	**354**	**5**	**359**	**93**	**178**	**82**	**6**

Overview of Privacy Complaints Opened in 2007

In 2007, 20 new complaints about privacy matters were opened under Part 5 of *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* and *The Personal Health Information Act*. The following chart provides a breakdown of the privacy complaints.

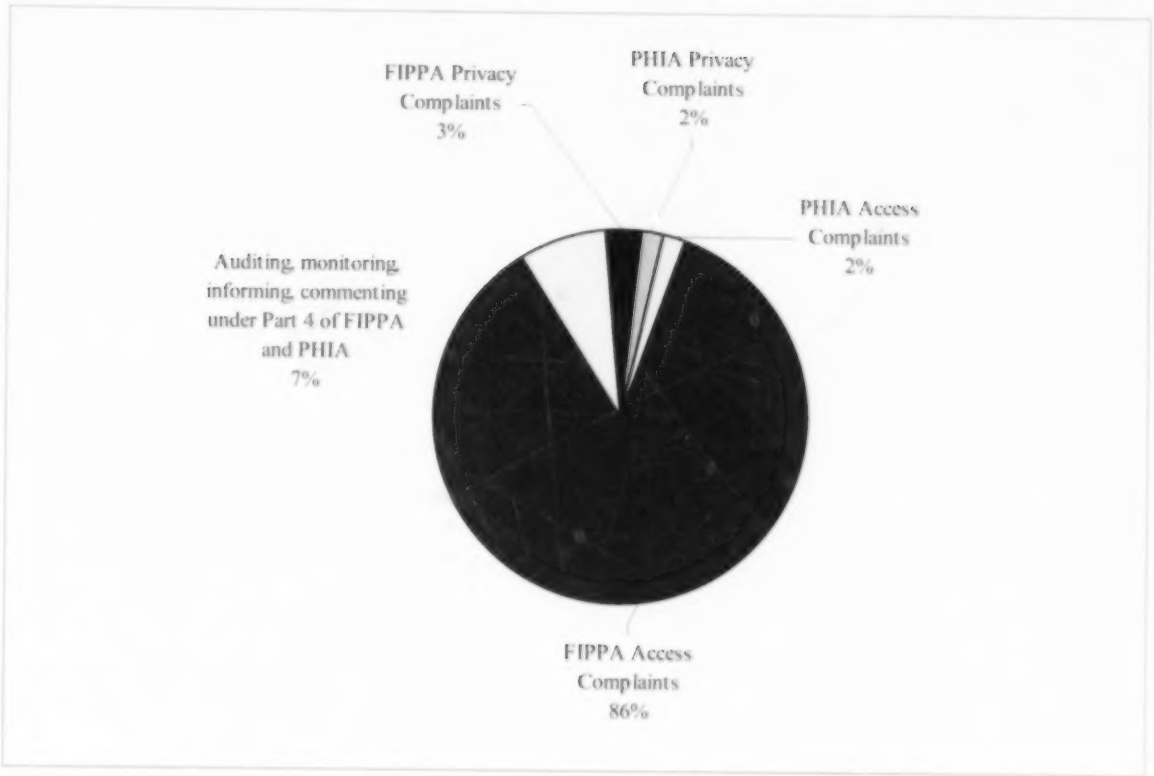
Type of Privacy Complaint	Total	FIPPA	PHIA
Collection	3	2	1
Use	4	1	3
Disclosure	13	9	4
Total	**20**	**12**	**8**

Overview of Privacy Complaints Closed in 2007

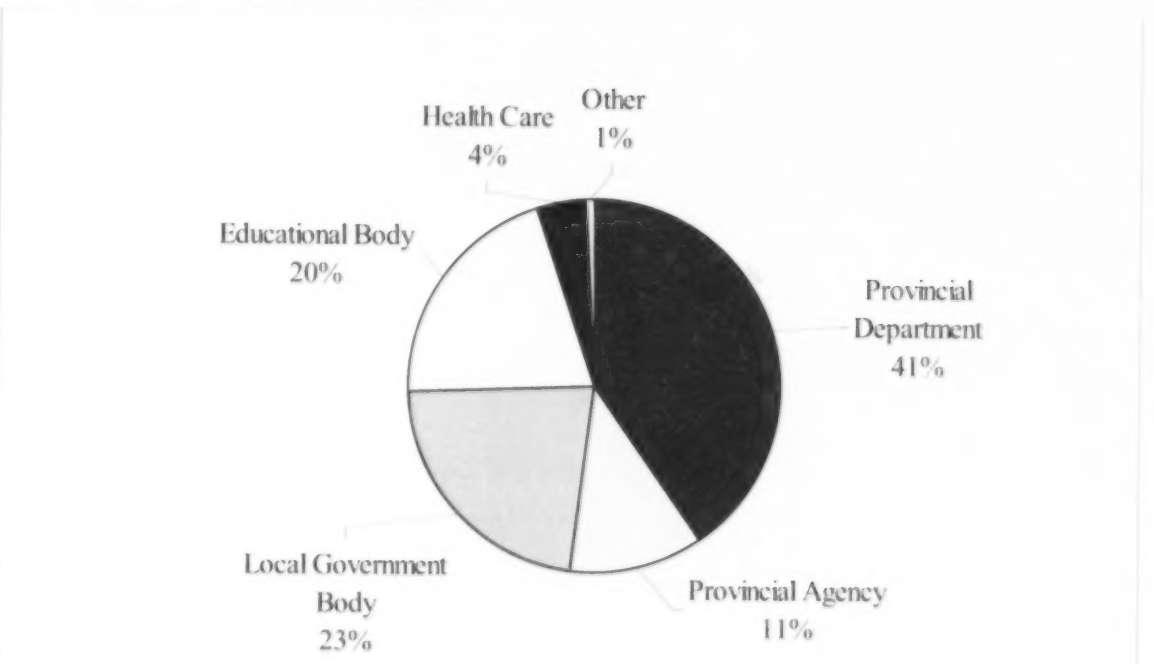
During 2007, 12 privacy complaints under Part 5 of *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* and *The Personal Health Information Act* were closed. The following chart provides a breakdown of the dispositions of these privacy complaints.

Type of Privacy Complaint	FIPPA	PHIA	Total	Declined or Discontinued	Supported in part or whole	Not Supported	Resolved
Collection	-	1	1	-	-	1	-
Use	1	-	1	1	-	-	-
Disclosure	5	5	9	1	3	6	-
Total	**6**	**6**	**12**	**2**	**3**	**7**	**-**

Types of Cases Opened in 2007



Distribution of Cases Opened in 2007



Cases in 2007 by Act, Public Body/Trustee and Disposition

This chart shows the disposition of the 508 access and privacy cases investigated in 2007 under Part 4 and 5 of *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* and *The Personal Health Information Act*.

Act/Department or Category	Carried over into 2007	New cases in 2007	Total cases in 2007	Pending at Dec. 31, 2007	Declined	Discontinued	Not Supported	Partly Supported	Supported	Resolved	Recommendation	Completed
Part 5 of The Freedom of Information and Protection of Privacy Act (FIPPA)												
PUBLIC BODY												
Provincial Department	**76**	**147**	**223**									
Aboriginal & Northern Affairs	-	2	**2**	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Agriculture, Food & Rural Initiatives	-	2	**2**	1	-	-	-	-	1	-	-	-
Competitiveness, Training & Trade	-	4	**4**	1	-	-	1	1	-	-	1	-
Conservation	56	66*	**122**	29	-	1	9	2	79	-	2	-
Culture, Heritage & Tourism	2	4	**6**	-	-	-	3	2	-	-	1	-
Education, Citizenship & Youth	5	-	**5**	-	-	-	5	-	-	-	-	-
Executive Council	-	3	**3**	-	-	-	1	-	2	-	-	-
Family Services & Housing	6	16	**22**	-	-	5	6	3	8	-	-	-
Health	-	3	**3**	1	-	-	2	-	-	-	-	-
Infrastructure & Transportation	1	2	**3**	2	-	-	1	-	-	-	-	-
Justice	3	6	**9**	3	-	-	6	-	-	-	-	-
Labour & Immigration	-	2	**2**	-	-	-	1	-	1	-	-	-
Science, Technology, Energy & Mines	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Water Stewardship	3	36	**39**	17	-	4	5	-	11	-	2	-
Crown Corporation and Government Agency	**6**	**37**	**43**									
Agriculture Services Corporation	-	1	**1**	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Boxing Commission	2	2	**4**	-	1	-	2	-	-	1	-	-
Credit Union Deposit Guarantee Corp.	-	1	**1**	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Human Rights Commission	-	3	**3**	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Hydro	-	10	**10**	2	-	-	1	2	5	-	-	-
Lotteries Corporation	1	1	**2**	-	-	-	1	-	1	-	-	-
Manitoba Housing Authority	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Manitoba Public Insurance	3	12	**15**	-	2	5	5	-	-	3	-	-
Sport Manitoba	-	1	**1**	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Winnipeg Child & Family Services	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-

CASES IN 2007 BY ACT, PUBLIC BODY/TRUSTEE AND DISPOSITION

Act/Department or Category	Carried over into 2007	New cases in 2007	Total cases in 2007	Pending at Dec. 31, 2007	Declined	Discontinued	Not Supported	Partly Supported	Supported	Resolved	Recommendation	Completed
West Region Child & Family Services	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Workers Compensation Board	-	3	**3**	-	-	-	1	2	-	-	-	-
LOCAL PUBLIC BODY												
Local Government Body	**5**	**89**	**94**									
City of Winnipeg	2	20	**22**	8	-	4	7	1	1	1	-	-
Town of Beausejour	-	1	**1**	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Town of Leaf Rapids	-	1	**1**	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Town of Lac du Bonnet	-	1	**1**	-	-	-	1	-	-	-	-	-
R.M. of Archie	1	-	**1**	-	-	-	1	-	-	-	-	-
R.M. of Arthur	-	1	**1**	-	-	-	-	-	1	-	-	-
R.M. of Brokenhead	-	5	**5**	-	-	-	-	-	5	-	-	-
R.M. of Dauphin	1	1	**2**	-	1	-	-	1	-	-	-	-
R.M. of East St. Paul	-	2	**2**	1	-	-	-	-	1	-	-	-
R.M. of Ethelbert	-	2	**2**	-	-	-	-	-	2	-	-	-
R.M. of Gilbert Plains	-	1	**1**	-	-	-	-	-	1	-	-	-
R.M. of Grahamdale	-	1	**1**	-	-	-	1	-	-	-	-	-
R.M. of Grey	-	6	**6**	-	-	-	6	-	-	-	-	-
R.M. of Hamiota	-	1	**1**	-	-	-	-	-	1	-	-	-
R.M. of Kelsey	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
R.M. of Lac du Bonnet	-	3	**3**	3	-	-	-	-	-	-	-	-
R.M. of Morton	-	2	**2**	-	-	1	-	-	1	-	-	-
R.M. of Portage la Prairie	-	1	**1**	-	-	-	-	1	-	-	-	-
R.M. of St. Andrews	1	-	**1**	-	-	-	-	-	-	-	1	-
R.M. of St. Laurent	-	1	**1**	-	-	-	-	-	1	-	-	-
R.M. of South Norfolk	-	8	**8**	-	-	-	8	-	-	-	-	-
R.M. of Springfield	-	11	**11**	-	-	-	-	-	11	-	-	-
R.M. of Stanley	-	1	**1**	-	-	-	-	-	1	-	-	-
R.M. of Strathclair	-	3	**3**	-	-	-	-	-	3	-	-	-
R.M. of Whitehead	-	1	**1**	-	-	-	-	-	1	-	-	-
La Salle Redboine Conservation District	-	11	**11**	-	-	-	11	-	-	-	-	-
South Riding Mountain Planning District	-	3	**3**	-	-	-	-	-	3	-	-	-

Cases in 2007 by Act, Public Body/Trustee and Disposition

Act/Department or Category	Carried over into 2007	New cases in 2007	Total cases in 2007	Pending at Dec. 31, 2007	Declined	Discontinued	Not Supported	Partly Supported	Supported	Resolved	Recommendation	Completed
Educational Body	**2**	**76**	**78**									
Interlake School Division	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Louis Riel School Division	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Mountain View School Division	-	1	**1**	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Red River College	-	65**	**65**	-	65	-	-	-	-	-	-	-
University of Manitoba	2	7	**9**	5	-	-	3	-	1	-	-	-
University of Winnipeg	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Health Care Body	**1**	**4**	**5**									
Burntwood Regional Health Authority	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Winnipeg Regional Health Authority	1	3	**4**	1	-	-	1	-	1	1	-	-
Other	**-**	**2**	**2**									
Leaf Rapids Community Development Corporation	-	2	**2**	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Part 5 of The Personal Health Information Act (PHIA)												
PUBLIC BODY												
Provincial Department	**-**	**2**	**2**									
Justice	-	2	**2**	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Crown Corporation and Government Agency	**2**	**4**	**6**									
Hydro	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Manitoba Public Insurance	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Winnipeg Child & Family Services	-	1	**1**	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Workers Compensation Appeal Commission	2	-	**2**	-	-	-	-	1	-	-	1	-
Workers Compensation Board	-	1	**1**	-	-	-	-	-	1	-	-	-
LOCAL PUBLIC BODY												
Educational Body	**-**	**2**	**2**									
University of Manitoba	-	2	**2**	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Health Care Body	**2**	**2**	**4**									
Brandon Regional Health Authority	1	1	**2**	2	-	-	-	-	-	-	-	-
North Eastman Health Association	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Winnipeg Regional Health Authority	1	-	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-

Cases in 2007 by Act, Public Body/Trustee and Disposition

Act/Department or Category	Carried over into 2007	New cases in 2007	Total cases in 2007	Pending at Dec. 31, 2007	Declined	Discontinued	Not Supported	Partly Supported	Supported	Resolved	Recommendation	Completed
Health Professional	-	4	4									
Physician	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Psychiatrist	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Psychologist	-	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Health Care Facility	1	2	3									
Assiniboine Clinic	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Prairie Trails Medical Centre	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Middlechurch Personal Care Home	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Part 4 under FIPPA and PHIA												
PUBLIC BODY												
Provincial Department	4	13	17									
Advanced Education & Training	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Competitiveness, Training & Trade	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Conservation	1	5	6	2	-	-	-	-	-	-	-	4
Family Services & Housing	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Finance	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Health	1	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	2
Justice	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Infrastructure & Transportation	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Water Stewardship	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Crown Corporation and Government Agency	1	5	6									
Manitoba Housing Authority	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Lotteries Corporation	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Manitoba Public Insurance	1	2	3	2	-	-	-	-	-	-	-	1
Workers Compensation Board	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
LOCAL PUBLIC BODY												
Local Government Body	3	2	5									
City of Brandon	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
City of Winnipeg	2	1	3	2	-	-	-	-	-	-	-	1
R.M. of Dauphin	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1

Cases in 2007 by Act, Public Body/Trustee and Disposition

Act/Department or Category	Carried over into 2007	New cases in 2007	Total cases in 2007	Pending at Dec. 31, 2007	Declined	Discontinued	Not Supported	Partly Supported	Supported	Resolved	Recommendation	Completed
Educational Body	-	4	4									
Red River College	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
University of Winnipeg	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
University of Manitoba	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Health Care Body	1	1	2									
Interlake Regional Health Authority	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Winnipeg Regional Health Authority	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Health Care Facility	1	2	3									
Canadian Blood Services	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Wong Medical Clinic	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Health Professional	2	2	4									
Massage Therapist	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Orthodontist	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Pharmacist	1	1	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Other	-	1	1									
Elections Manitoba	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Total	**107**	**401**	**508**	**112**	**73**	**22**	**95**	**18**	**149**	**6**	**8 †**	**25**

At December 31, 2006, there were 107 cases pending:

- 94 were carried over from 2006
- 11 were carried over from 2005
- 2 were carried over from 2004

In 2007, 82 of these 107 carried over cases were closed. Of the 25 cases still pending at December 31, 2007:

- 22 originated in 2006
- 2 originated in 2005
- 1 originated in 2004

*** Note: Of the 66 complaints, 22 were filed by one individual, 16 by a second individual.**
****Note: All of the 65 complaints were filed by one individual.**

† Recommendations were made in 10 other cases still pending at December 31, 2007.

Definition of Dispositions

Supported
Complaint fully supported because the decision was not compliant with the legislation.

Partly Supported
Complaint partly supported because the decision was partly compliant with the legislation.

Not Supported
Complaint not supported at all.

Recommendation Made
All or part of complaint supported and recommendation made after informal procedures prove unsuccessful.

Resolved
Complaint is resolved informally before a finding is reached.

Discontinued
Investigation of complaint stopped by Ombudsman or Client.

Declined
Upon making enquiries, complaint not accepted for investigation by Ombudsman, usually for reason of non-jurisdiction or premature complaint.

Completed
Cases conducted since 2002, under Part 4 of *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* and *The Personal Health Information Act* where the task of auditing, monitoring, informing, or commenting has been concluded.

Pending
Complaint still under investigation as of January 1, 2008.

MANITOBA OMBUDSMAN

2007 RAPPORT ANNUEL

Manitoba Ombudsman

750 – 500 Portage Avenue
Winnipeg, Manitoba R3C 3X1
Telephone: (204) 982-9130
Toll Free in Manitoba:
1-800-665-0531
Fax: (204) 942-7803
E-mail: ombudsma@ombudsman.mb.ca
500 av. Portage, bureau 750
Winnipeg (MB) R3C 3X1
Téléphone : (204) 982-9130
Sans frais au Manitoba :
1 800 665-0531
Télécopieur : (204) 942-7803
Courriel : ombudsma@ombudsman.mb.ca

Le 31 mars 2008

Monsieur George Hickes
Président de l'Assemblée législative
Province du Manitoba
Palais législatif, salle 244
Winnipeg (Manitoba) R3C 0V8

Monsieur,

Conformément à l'article 42 de la *Loi sur l'Ombudsman,* aux paragraphes 58(1) et 37(1) de la *Loi sur l'accès à l'information et la Protection de la vie privée* et la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* respectivement, et au paragraphe 26(1) de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public,* je suis heureuse de déposer le Rapport annuel de l'Ombudsman pour l'année civile du 1er janvier 2007 au 31 décembre 2007.

Veuillez accepter, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

L'original est signé par
L'Ombudsman du Manitoba

Irene A. Hamilton

TABLE DES MATIÈRES

UN MESSAGE DE L'OMBUDSMAN – 2007 4
ACTIVITÉS D'ÉDUCATION ET DE VULGARISATION 5
ENQUÊTES ET VÉRIFICATIONS INSTITUTIONNELLES 11
LA LOI SUR LES DIVULGATIONS FAITES DANS L'INTÉRÊT PUBLIC (PROTECTION DES DIVULGATEURS D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES) 13
PRÉOCCUPATION DE LONGUE DURÉE 13

LE BUREAU DE L'OMBUDSMAN 15
ÉQUIPE DES SERVICES D'ACCUEIL INITIAL 15
LA DIVISION DE L'OMBUDSMAN 17
LA DIVISION D'ACCÈS À L'INFORMATION ET DE VIE PRIVÉE 19
LA LOI SUR LES DIVULGATIONS FAITES DANS L'INTÉRÊT PUBLIC (PROTECTION DES DIVULGATEURS D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES) 22
BUDGET ET PERSONNEL 24
ORGANIGRAMME 25

RAPPORTER À SES ÉLUS : LA RESPONSABILITÉ DE L'OMBUDSMAN 26

BILAN DE 2007 27
MISE À JOUR SUR LA RÉVISION DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE 28
CELLULES DE DÉTENTION PROVISOIRE DE THOMPSON 29
RECOMMANDATIONS À LA SUITE D'ENQUÊTE 32

CAS D'INTÉRÊT PUBLIC 35
JUSTICE MANITOBA 35
ASSURANCE PUBLIQUE DU MANITOBA 41
CONSENTEMENT AU TRAITEMENT DE SANTÉ MENTALE 46
CAS MUNICIPAUX D'INTÉRÊT PUBLIC 49

RÉSUMÉ STATISTIQUE DE 2007 55
DOSSIERS OUVERTS EN 2007 ET DISPOSITION DES DOSSIERS FERMÉS 56
DÉFINITION DES DISPOSITIONS 59

RAPPORT SUR LES ACTIVITÉS DE LA DIVISION D'ACCÈS À L'INFORMATION ET DE LA VIE PRIVÉE 60

RÉSUMÉ DE 2007 61
RENCONTRES CASSE-CROÛTE ET NOTES DE PRATIQUE 61
EXIGENCES DE LA PART DU SECTEUR PUBLIC DE FOURNIR DES RÉPONSES COMPLÈTES AUX DEMANDEURS D'ACCÈS — MISE À JOUR 2007 SUR LE RESPECT DE LA LAIPVP 63
DÉLAIS D'EXÉCUTION DES ENQUÊTES DE PLAINTES 64

RÉVISION INSTITUTIONNELLE 66
VÉRIFICATION DE CONSERVATION : UN AN PLUS TARD 66

CAS D'INTÉRÊT PUBLIC 69
DÉFAUT DE RÉPONDRE À DES DEMANDES DE LONGUE DATE 70
ACCÈS AUX RAPPORTS DES GROUPES DE CONSULTATION SUR « VIBRANT D'ÉNERGIE » 71
EXIGENCE DE LIMITER LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX PERSONNELS 73
ACCÈS AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS D'UN TIERS 74
COMMENTAIRES SUR LES CONSÉQUENCES DE L'UTILISATION DE LOGICIEL DE RECONNAISSANCE FACIALE 76

RÉVISION STATISTIQUE DE 2007 78
RÉSUMÉ DES DOSSIERS DE PLAINTES PORTANT SUR L'ACCÈS OUVERTS EN 2007 79
RÉSUMÉ DES DOSSIERS DE PLAINTES PORTANT SUR L'ACCÈS FERMÉS EN 2007 79
RÉSUMÉ DES DOSSIERS DE PLAINTES PORTANT SUR LA VIE PRIVÉE OUVERTS EN 2007 80
RÉSUMÉ DES DOSSIERS DE PLAINTES PORTANT SUR LA VIE PRIVÉE FERMÉS EN 2007 80
TYPES DE DOSSIERS OUVERTS EN 2007 81
DISTRIBUTION DES DOSSIERS OUVERTS EN 2007 81
DOSSIERS DE 2007 VENTILÉS PAR LOI, ORGANISME PUBLIC/DÉPOSITAIRE ET DISPOSITION 82
DÉFINITION DE DISPOSITIONS 87

UN MESSAGE DE L'OMBUDSMAN – 2007

Dans mes deux derniers rapports annuels, j'ai décrit les changements qui se produisaient dans notre bureau, qui comprennent la façon de communiquer avec le public et de lui répondre, la façon de répondre aux plaintes, à l'accueil, et notre processus d'enquête. C'est avec plaisir que je fais rapport qu'en 2007, ces changements ont été largement mis en œuvre et ont eu un effet positif sur notre capacité de répondre au public et au secteur public.

Un plus grand nombre de plaintes sont résolues rapidement à l'étape de l'accueil initial, nous permettant de consacrer plus de temps aux dossiers de plaintes individuelles pour enquête, et à l'élargissement des révisions institutionnelles de questions ayant des répercussions sur un grand nombre de personnes.

Nos efforts de vulgarisation ont été élargis pour comprendre les personnes du Nord du Manitoba et un progrès important a été fait dans la sensibilisation aux questions de vie privée dans le public en général et dans les organisations professionnelles dont les membres doivent être informés de la législation sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée.

Même si la sensibilisation du public aux questions de protection de la vie privée augmente, les occasions d'apport du public dans les décisions de politiques sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée sont limitées. Également, le changement technologique rapide continue d'ajouter à la difficulté du public de rester à jour des questions de vie privée. C'est un secteur auquel nous allons consacrer plus d'efforts.

Même si nous avons simplifié nos processus d'accueil et d'enquête, nos ressources ont été taxées en 2007, par de nouvelles responsabilités en vertu de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles)* et des efforts importants exigés pour faire le suivi de notre rapport 2006 sur le système de la protection de l'enfance.

Avec la proclamation de la *Loi sur l'élargissement du mandat du protecteur des enfants* attendue en 2008, nos ressources seront encore plus sollicitées, lorsque nous assumerons la responsabilité de la surveillance de la mise en œuvre des recommandations faites par le Bureau du Protecteur des enfants, après sa révision des décès d'enfants qui étaient sous la garde du système de la protection de l'enfance.

ACTIVITÉS D'ÉDUCATION ET DE VULGARISATION

Extension dans le Nord

Je trouve très important qu'autant que possible, les membres de mon bureau rencontrent les gens dans leurs propres collectivités. Je crois qu'une rencontre personnelle pour écouter les préoccupations des gens, pour expliquer ce que nous faisons et échanger des idées, demeure le moyen le plus efficace de vulgarisation.

En 2007, mon Bureau a entrepris notre premier tour de vulgarisation. Trois de mes collègues et moi avons visité Dauphin, Flin Flon et Le Pas, et en novembre, un de nos gestionnaires d'enquête a visité Churchill.

Au cours de treize présentations, nous avons parlé à des membres du grand public, à des étudiants du secondaire, et à des étudiants au collégial ainsi qu'au personnel. Nous avons aussi parlé à des représentants de ministères gouvernementaux provinciaux, de gouvernements municipaux, des travailleurs de la santé, et du personnel des agences des services à l'enfant et la famille ainsi que des agences des services aux jeunes. Un sujet fréquent de discussion a été la mise en œuvre continue des recommandations, contenues dans notre rapport 2006, sur le système de protection des enfants, *Strengthen the Commitment*.

Nous avons discuté du rôle de notre bureau dans la promotion de la responsabilité et la conformité administrative aux lois sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, et nous avons aussi discuté de situations où des questions sont soulevées dans des milieux plurigouvernementaux, comme les collectivités des Premières Nations.

La semaine du Droit de savoir

La semaine du Droit de savoir est célébrée au Canada en concomitance avec la Journée internationale du Droit de savoir, le 28 septembre. C'est une occasion de promouvoir l'ouverture et la transparence dans le secteur public. Le thème de 2007 était d'encourager la communication des informations de façon routinière et proactive, comme norme.

Le gouvernement du Manitoba et les villes de Brandon et de Thompson se sont joints à d'autres collectivités progressives à travers le Canada, en déclarant du 1er au 5 octobre 2007, la semaine du Droit de savoir. L'élément principal des activités du Droit de savoir du Manitoba était la participation de l'ancien Commissaire à l'information du Canada, John Reid. Monsieur Reid a partagé sa vaste expérience à titre de fonctionnaire et de défenseur de l'ouverture gouvernementale à des conférences à Brandon et Winnipeg.

J'ai eu le plaisir de participer à une discussion publique portant sur la communication routinière de renseignements avec les représentants de Culture, Patrimoine, Tourisme et Sport Manitoba, la Presse canadienne et *Manitoba Wildlands.*

Ces événements ont été organisés par le comité du Droit de savoir du Manitoba, un groupe de travail qui comprend des représentants de mon bureau, de l'Association canadienne des journalistes (Manitoba), de la Fédération canadienne des contribuables (Manitoba), de l'Association du Barreau du Manitoba et du *Provincial Council of Women.*

Bulletin OmbuNouvelles Manitoba

Afin de partager plus régulièrement, avec le public et les organismes du secteur public, des informations sur nos projets, nos activités et les événements à venir, nous avons lancé un bulletin trimestriel. OmbuNouvelles Manitoba a commencé en décembre 2006, et en 2007, il a été publié chaque trimestre, en anglais et en français.

Les nouveaux numéros sont annoncés sur la page « Quoi de neuf ? », de notre site Web. Nous envoyons aussi les nouveaux numéros par courriel, sur demande. Pour être ajoutés à notre liste de distribution, les particuliers et les organismes peuvent nous envoyer un message électronique

adressé à ldeandrade@ombudsman.mb.ca. Les numéros de OmbudsNouvelles sont compris sur le disque compact de ce rapport annuel, sous autres publications, et sont aussi disponibles sur notre site Web à www.ombudsman.mb.ca.

Dans les écoles

L'an dernier, j'ai fait rapport sur notre achèvement de *Joining the Herd: A Handbook on Participating in Manitoba's Government*, pour les étudiants et les enseignants en sciences humaines de la 6e, 9e et 11e année. Le programme éducatif de sciences sociales de ces classes concerne le gouvernement canadien.

En mars 2007, Éducation et Formation Manitoba a distribué une copie de notre *Joining the Herd: A Handbook on Participating in Manitoba's Government*, à environ 900 écoles anglophones, au Manitoba, qui avaient des élèves en 6e, 9e et 11e année. Les exercices et énigmes destinés aux élèves, ainsi que les résumés d'expérience d'apprentissage des enseignants sont disponible sur notre site Web www.ombudsman.mb.ca, et sur disque et en copie papier, du Centre des manuels scolaires du Manitoba (no de commande 80564). *Joining the Herd* est aussi disponible sur le CD du présent rapport annuel sous *Autres publications*.

Les enseignants ont répondu à notre invitation dans *Joining the Herd*, à recevoir du personnel de mon bureau pour rencontrer les élèves. Nous avons eu le plaisir de parler avec des étudiants aux écoles de Elm Creek et de Winnipeg Beach, de l'école secondaire Dauphin Regional Comprehensive et de Stanley Knowles à Winnipeg. J'ai aussi eu le plaisir de parler aux enseignants de sciences humaines, qui se rencontraient à Winnipeg, pour le congrès 2007 des Groupes spécialisés, et au Forum des enseignantes et des enseignants sur la démocratie parlementaire canadienne, qui était présenté et coordonné par le Bureau de Président de l'Assemblée législative.

Vulgarisation dans les services correctionnels

La vie en prison est hautement réglée et strictement contrôlée. Il y a des règles qui gouvernent presque tous les aspects de la routine quotidienne des détenus, y compris les interactions avec le personnel des services correctionnels. Le nombre de contacts entre les détenus et le personnel,

combiné aux nombreuses règles nécessaires au maintien de l'ordre, entraîne un volume important de plaintes à notre bureau.

Afin d'aider le personnel des services correctionnels à comprendre notre rôle et nos responsabilités dans l'étude d'une plainte, le personnel de mon bureau s'est impliqué dans la formation offerte aux classes de recrues comme agents de correction, au cours des quelques dernières années. En 2007, mon personnel a fait des présentations à huit classes différentes de recrues comme agent de correction. Ces sessions ont été bien reçues par les services correctionnels du Manitoba et fournissent une excellente occasion de partager nos expériences dans le contexte des services correctionnels.

En 2007, nous avons présenté dix-huit sessions aux jeunes du Centre pour jeunes du Manitoba et Centre pour jeunes Agassiz. Nous faisons nos présentations chaque année, ce qui offre au personnel et aux résidants l'occasion d'identifier des problèmes et de discuter du processus par lequel les problèmes/plaintes peuvent être résolus.

Aussi en 2007, à la demande du Centre correctionnel de Portage, nous avons fait quatre présentations sur le rôle et la fonction de l'Ombudsman, aux femmes détenues.

Vulgarisation aux professionnels de la santé par le biais des organismes de réglementation de la santé

Au cours des deux dernières années, nous avons offert des sessions sur l'accès à l'information et la vie privée pour les professionnels de la santé qui travaillent dans les offices régionaux de la santé, les hôpitaux, les cliniques et les ministères du gouvernement provincial. Il a toutefois été plus difficile de partager les informations avec les milliers de professionnels de la santé qui travaillent dans les bureaux de médecins indépendants dispersés partout au Manitoba, qui travaillent aussi avec la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* (LRMP).

En 2007, notre bureau à collaborer avec Santé Manitoba dans une présentation interactive destinée aux collèges et associations professionnelles responsables de vingt et un groupe de

professions de la santé réglementées au Manitoba. Même si ces organismes réglementés ne sont pas régis par les règles de la LRMP, ils jouent un rôle essentiel dans la mise à jour de leurs membres sur la façon dont la protection des renseignements médicaux est liée à leurs malades. Les organismes réglementés de la santé ont demandé à notre bureau et Santé Manitoba de fournir des présentations supplémentaires pour leur permettre d'aider leurs membres à s'informer sur la LRMP.

Initiatives entre les secteurs de compétence en protection de la vie privée

Ni l'intérêt public dans la protection de la vie privée, ni les lois conçues pour protéger notre vie privée ne peuvent se tenir à la pointe des percées de la technologie qui peuvent menacer cette vie privée. La surveillance et la réaction aux questions de vie privée sont largement la tâche des commissaires à la vie privée, qui efficacement remplacent le public sur les questions de vie privée. À titre d'Ombudsman du Manitoba, les attributions de commissaire à la vie privée me sont dévolues.

Les informations circulent rapidement au-delà des frontières, exigeant la coopération des professionnels de l'accès à l'information et de la vie privée partout au Canada, et de par le monde. Il est essentiel que les Manitobaines et les Manitobains soient informés et vigilants en ce qui a trait aux questions de vie privée. La protection de la vie privée est un défi particulier lorsque de nouvelles technologies dynamiques soulèvent des risques et des occasions sans précédent. En 2007, plusieurs développements et activités de protection de la vie privée méritent d'être soulignés.

Le Conseil provincial de la protection et la sécurité des renseignements médicaux personnels

Comme d'autres territoires de compétence au Canada, le Manitoba est à développer un système de renseignements médicaux électronique qui sera capable de fournir les renseignements médicaux nécessaires à toutes les disciplines en reliant les bases de données provinciales. Le système permettra aux professionnels de la santé de compiler un dossier de santé pertinent et à jour pour un malade. Ceci possède des avantages comme la rapidité de communication, la documentation à jour et la clarté. Cette approche, toutefois, soulève aussi des questions de protection de la vie privée. À titre d'exemple, qui aura accès à ces renseignements médicaux

personnels ? De quelle manière cet accès sera-t-il contrôlé ? Si les renseignements médicaux personnels d'un particulier sont placés dans le système par un fournisseur de soins de santé et obtenus par un autre fournisseurs de soins, qui en assumera la responsabilité ? Qui, par exemple, sera responsable de toutes corrections des renseignements ?

En 2007, notre bureau a été invité a faire partie du nouvellement formé Conseil provincial de la protection et de la sécurité des renseignements médicaux personnels, avec des membres de divers organismes de la santé du Manitoba. Le Conseil est responsable de l'identification des exigences de protection et de sécurité auxquelles un dossier de renseignements médicaux électronique interexploitable doit répondre pour protéger la vie privée des particuliers. J'ai accepté l'invitation et participe à titre de membre sans voix délibérative au Conseil, afin de maintenir l'indépendance de notre bureau. Je suis ravie que notre bureau ait une occasion continue de commenter sur les considérations de protection de la vie privée de cette initiative, qui est importante pour tous les Manitobains.

Le forum sur la protection de la vie privée sur les dossiers de santé électroniques

À l'échelle nationale, il y a une initiative pour construire un cadre commun pour les systèmes de renseignements médicaux électroniques fédéral, provinciaux et territoriaux, qui permettra à ces bases de données de communiquer entre elles. Ceci rendrait possible l'établissement d'un dossier de santé électronique interexploitable à la grandeur du Canada. Ceci est relié au modèle provincial décrit plus haut, et possède des avantages et des défis similaires. Le modèle pancanadien soulève d'autres questions d'imputabilité pour les renseignements médicaux personnels qui voyagent outre les frontières provinciales et territoriales.

En 2007, l'Inforoute Santé du Canada, qui pilote l'initiative nationale, a invité la participation des bureaux des ministres de la santé et des commissaires à la vie privée à étudier conjointement les questions de protection de la vie privée soulevées par le projet. Notre bureau participe à des discussions continues avec nos collègues à travers le Canada.

Le programme fédéral d'interdiction de vol

Le programme fédéral de Protection des passagers, aussi connu sous le nom de Liste d'interdiction de vol, est entré en vigueur le 18 juin 2007. Cette initiative empêche les individus qui sont jugés être une menace à la sécurité aérienne de monter à bord un vol intérieur ou international au Canada ou de monter à bord d'un vol en destination du Canada. Le programme soulève de nombreuses questions de protection de la vie privée. À titre d'exemple, Transport Canada n'a pas fourni l'assurance que les noms des particuliers dans la liste ne seraient pas partagés avec d'autres pays. Il y a un risque réel que des personnes soient interdites de vol parce qu'elles ont été incorrectement incluses dans la liste ou portent le même nom que quelqu'un dans la liste. Si ceci se produit, il n'y a aucun droit d'interjeter appel.

Les commissaires à la vie privée fédéral, provinciaux et territoriaux ont conjointement demandé au gouvernement fédéral de suspendre la liste d'interdiction de vol ou, en rechange, de s'assurer que le programme fonctionne sous une surveillance ministérielle stricte comprenant des rapports publics réguliers jusqu'à ce qu'une révision parlementaire en profondeur soit complétée et que les mesures correctives nécessaires sont prises.

ENQUÊTES ET VÉRIFICATIONS INSTITUTIONNELLES

Dans notre rapport annuel 2006, j'ai fait rapport de l'élaboration de notre outil d'enquête institutionnelle, un modèle d'enquête par équipe accélérée pour répondre aux préoccupations qui affectent un grand nombre de personnes, en même temps. En juillet 2007, un poste existant a été converti au poste d'enquêteur-chef, responsable des enquêtes institutionnelles. Ce poste d'enquêteur-chef est sous l'autorité directe de l'Ombudsman et a la responsabilité de travailler avec les gestionnaires pour planifier, mener et faire rapport des enquêtes institutionnelles.

L'an dernier, j'ai fait rapport sur *Strengthen the Commitment,* le rapport de septembre sur une enquête institutionnelle du système de la protection de l'enfance. Le gouvernement provincial s'est engagé à mettre en œuvre toutes les recommandations du rapport, et j'ai indiqué que mon bureau surveillerait et ferait rapport sur les efforts et les résultats de mise en œuvre. Comme suite au travail important nécessaire à la mise en œuvre des recommandations dans *Strengthen*

the Commitment, je produirai un rapport séparé sur les efforts du gouvernement, en date du 31 mars 2008.

J'ai aussi fait rapport, l'an dernier, d'une vérification de Conservation Manitoba menée en vertu de notre législation sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, qui donne à l'Ombudsman l'autorité de mener des vérifications et de faire des recommandations pour surveiller la conformité à la loi. La vérification a identifié plusieurs secteurs où des améliorations étaient nécessaires au profit et du ministère et du public. Le ministère a accepté mes recommandations. En 2007, mon bureau a contrôlé les efforts du ministère pour mettre en œuvre ces recommandations et un résumé de nos observations est contenu dans la partie Division de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée du présent rapport.

Vers la fin de 2007, nous avons complété notre enquête institutionnelle de l'émission de licence et des pratiques d'application de l'Intendance des ressources hydriques du Manitoba. Au cours de notre enquête, nous avons noté que le ministère était à faire une restructuration importante et avait reçu une augmentation des ressources disponibles pour du personnel pour l'émission des licences et de l'application. Aussi, le ministère a entrepris une révision des politiques essentielles d'émission de licences et d'application. J'ai fourni au ministère un projet de rapport en décembre 2007, et invité une réaction reflétant tous changements qui pourraient avoir un effet sur nos résultats et conclusions d'enquête. Le rapport final de l'enquête a été produit en avril 2008.

En 2007, avec l'accord du juge en chef du tribunal provincial, nous avons révisé notre pratique de rapport sur la mise en œuvre des recommandations faites par les juges provinciaux sur des enquêtes menées en vertu de la *Loi sur les enquêtes médico-légales.*

À la fin d'une enquête, le juge soumet un rapport qui peut contenir des recommandations pour des modifications à des programmes, des politiques et des pratiques du gouvernement là où, selon lui ou elle, de telles modifications réduiraient la possibilité d'un décès dans des circonstances similaires à celles qui ont eu comme résultat la mort du sujet de l'enquête. Parce que beaucoup de ces recommandations sont institutionnelles par nature, il est important que

notre rapport des efforts gouvernementaux pour la mise en œuvre de ces recommandations soit rendu public.

En 2008, nos rapports au juge en chef sur la mise en œuvre des recommandations d'enquête seront disponibles au public sur notre site Web. Cette nouvelle pratique vise à mieux informer le public sur les résultats d'enquêtes et à améliorer le devoir de rendre compte du gouvernement.

La Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles)

La Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles) a été proclamée le 2 avril 2007. La Loi identifie l'Ombudsman comme une des parties à qui une divulgation peut être faite. L'Ombudsman est autorisé à prendre les mesures pour résoudre une affaire au sein du ministère ou de l'organisme gouvernemental dans lequel elle se produit et à enquêter sur les divulgations dans le but de les porter à l'attention du gouvernement et de recommander des mesures correctives.

J'ai le plaisir de joindre au présent rapport annuel, notre premier rapport sur les activités de mon bureau issues de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles).*

Préoccupations de longue durée

La *Loi sur l'Ombudsman* prescrit des fonctions très larges pour faire des recommandations afin d'effectuer des changements, y compris des recommandations que des lois ou des politiques soient révisées. À mon avis, ceci comprend l'identification des questions administratives qui exigent une réaction concertée entre deux ministères gouvernementaux ou plus pour arriver à des solutions efficaces. J'ai fait des commentaires sur deux telles questions dans le rapport des activités de la Division de l'Ombudsman. Toutefois, une question qui existe depuis longtemps et qui exige une résolution immédiate est la détention des jeunes intoxiqués en vertu de la *Loi sur la détention des personnes en état d'ébriété* dans un établissement correctionnel.

Détention inappropriée des jeunes

Les policiers doivent souvent détenir des adultes et des jeunes qui sont intoxiqués, mais qui ne sont pas accusés d'infraction. Ils ont besoin de soins et d'un endroit sûr où ils peuvent être surveillés jusqu'à ce qu'ils soient à jeun ou « détoxiqués », au point où ils peuvent être remis en liberté en toute sécurité.

Alors que certains adultes sont détenus dans des cellules de détention provisoire du corps de police, d'autres sont détenus dans des établissements de la collectivité. Les jeunes sont détenus au Centre des jeunes du Manitoba, un centre correctionnel.

Mon bureau fait rapport sur cette question depuis 1998. Le gouvernement discute de la question depuis au moins aussi longtemps. En 2005, mon bureau a fait une recommandation officielle au ministre de la Justice que la pratique cesse. En 2006, par écrit aux sous-ministres de la Justice, des Services à la famille et Logement et de la Santé, nous avons fourni l'avis que ceci est une question de vieille date, dont la résolution réussie exige l'implication de plusieurs ministères. Nous avons été informés que l'affaire avait été renvoyée au Comité des sous-ministres Enfants en santé Manitoba, que le comité continue de se rencontrer pour étudier la question, et que *... tous les ministères ont donné à entendre que la situation constitue une responsabilité partagée et exige une volonté de travailler ensemble pour trouver des options et des solutions créatives.*

Cette question ne demande pas d'étude ou d'analyse continue et en est une que les autorités responsables connaissent depuis plus d'une décennie. C'est une question sur laquelle il y a consensus : les jeunes intoxiqués ne devraient pas être détenus dans des prisons. Il est clair qu'une résolution ne peut être obtenue à moins de l'imposition d'une échéance par les ministres responsables, dans le but de mettre fin à cette pratique inappropriée.

LE BUREAU DE L'OMBUDSMAN

L'Ombudsman est un agent indépendant de l'Assemblée législative et ne fait partie d'aucun ministère, d'aucune commission ou agence du gouvernement. L'Ombudsman est doté de l'attribution de mener des enquêtes en vertu de la *Loi sur l'Ombudsman,* la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée,* la *Loi sur les renseignements médicaux personnels,* et la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles).*

Le bureau possède une équipe d'accueil combinée et deux divisions opérationnelles.

L'équipe des services d'accueil

La Division de l'Ombudsman

La Division de l'Accès à l'information et de la protection de la vie privée

L'ÉQUIPE DES SERVICES D'ACCUEIL

Les services d'accueil répondent aux demandes du public et fournissent des informations sur le dépôt de plaintes en vertu de la *Loi sur l'Ombudsman,* la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée,* la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* et la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection de divulgateurs d'actes répréhensibles).* Les services d'accueil analysent chaque plainte afin de déterminer la compétence et fournissent des informations après révisions, des options d'aiguillage et d'appel. Des informations sont fournies sur comment résoudre une préoccupation de façon informelle et comment déposer une plainte auprès de l'Ombudsman. Les particuliers peuvent contacter les services d'accueil pour de l'aide supplémentaire si les questions ne peuvent être résolues ou si des renseignements supplémentaires sont nécessaires. L'équipe rassemble aussi les informations pour lancer une enquête.

Le nombre de questions résolues à l'étape de l'accueil continue d'augmenter. Le personnel de l'accueil est souvent capable de joindre un ministère intimé ou une agence pour éclairer ou donner plus de détails sur les raisons d'une décision ou d'une action, puis de relayer les informations au plaignant. Le personnel de l'accueil peut éclairer l'autorité pour une

action ou décision, basé sur leur expérience, leur connaissance des lois, des règlements et des politiques gouvernementales. Dans d'autres instances, le personnel de l'accueil peut réviser les informations qu'un plaignant a déjà reçues afin d'assurer qu'il ou elle les comprend. Les informations fournies par les Services d'accueil au sujet de la résolution de problèmes peuvent être un outil valable pour aider les particuliers à résoudre de litiges eux-mêmes. La capacité de résoudre les problèmes de façon informelle et rapide réduit le besoin d'enquête officielle.

Lorsqu'une plainte ne peut être résolue, les Services d'accueil ont la responsabilité de rassembler et d'analyser les informations, en préparation du processus d'enquête sur la plainte. Ceci peut comprendre l'assemblage des documents, la recherche de la politique applicable et la préparation de rapports circonstanciels sur l'historique de la plainte ou de la question. En 2007, un enquêteur a été transféré à cette unité, de la Division de l'Ombudsman, afin d'améliorer la capacité de l'équipe des Services d'accueil.

En 2007, les Services d'accueil ont répondu aux demandes et ouvert des dossiers pour enquête par la Division de l'Ombudsman et la Division d'accès à l'information et la protection de la vie privée, comme suit :

Demandes répondues par les Services d'accueil (apport d'informations ou d'aide)	2264
Dossiers résolus par les Services d'accueil	141
Dossiers ouverts pour la Division de l'Ombudsman	175
Dossiers résolus en vertu de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles)*	1
Dossiers ouverts pour la Division de l'accès et de la vie privée	401
Total des contacts	**2 982**

En plus des demandes et activités décrites plus haut, le personnel administratif du bureau a reçu 2 100 demandes générales par téléphone, au cours desquelles le demandeur a été aidé ou a reçu des informations sans être aiguillé vers les Services d'accueil ou les enquêteurs.

La Division de l'Ombudsman

L'Ombudsman fait enquête sur les plaintes des particuliers qui pensent avoir été traités injustement par le gouvernement. Le « gouvernement » comprend les ministères du gouvernement provincial, les sociétés d'État et les autres entités gouvernementales telles que les offices régionaux de la santé, les districts d'aménagement et les districts de conservation. Il comprend aussi toutes les municipalités. L'Ombudsman ne peut enquêter sur des décisions prises par l'Assemblée législative, le Conseil exécutif (le cabinet) les tribunaux ou les décisions reflétées par des règlements de politique municipale.

L'Ombudsman peut faire enquête sur toute affaire d'administration. Même si la *Loi sur l'Ombudsman* ne décrit pas ce que signifie affaire d'administration, la Cour suprême du Canada l'a défini comme… *tout ce qui est fait par les autorités gouvernementales dans la mise en œuvre d'une politique gouvernementale.*

La plus grande partie des interactions quotidiennes du public avec le gouvernement est avec ses agences et ministères administratifs, plutôt qu'avec les pouvoirs législatif ou judiciaire. L'expérience nous dit que c'est dans l'administration des avantages et des programmes gouvernementaux par l'application des lois, des politiques et des règlements que les membres du public éprouvent le plus de problèmes ou fait face à des décisions qu'ils croient être injustes ou déraisonnables. Ce sont là les « affaires d'administration » dont une personne qui se croit lésée peut déposer une plainte auprès de l'Ombudsman.

En plus d'enquêter sur les plaintes du public, l'Ombudsman peut lancer ses propres enquêtes. Elle peut étudier des questions institutionnelles afin d'identifier les problèmes sous-jacents qui doivent être corrigés par le gouvernement, dans l'espoir d'éliminer ou de réduire tout écart entre la politique gouvernementale et les actions et les décisions administratives qui visent à mettre ses politiques en œuvre.

La *Loi sur l'Ombudsman* impose des restrictions sur l'accueil de plaintes lorsqu'il existe un droit de révision ou d'appel, sauf si elle conclut qu'il serait déraisonnable de s'attendre à ce que le plaignant interjette un tel appel. Ceci peut se produire dans des situations où l'appel

n'est pas disponible dans un délai approprié ou lorsque le coût d'un appel l'emporterait sur tout avantage possible.

L'Ombudsman peut refuser d'étudier une plainte que le plaignant connaît depuis plus d'un an, des plaintes qui sont frivoles ou vexatoires ou ne sont pas déposées de bonne foi, et les plaintes qui ne sont pas d'intérêt public ou qui ne demandent pas d'enquête.

Les attributs d'enquête de l'Ombudsman comprennent l'autorité d'exiger des personnes à fournir des informations ou des documents sur demande, d'exiger des personnes à présenter en preuve sous serment et de pénétrer dans tout local, après avis, dans le but de mener une enquête. Les lois provinciales qui gouvernent la protection de la vie privée et la communication d'information ne s'appliquent pas aux enquêtes de l'Ombudsman. Il est illégal d'entraver une enquête de l'Ombudsman.

L'Ombudsman a accès à une grande variété d'options lorsqu'elle formule des recommandations que le gouvernement peut utiliser pour corriger un problème. Après avoir terminé une enquête, l'Ombudsman peut juger que l'action ou la décision sur laquelle porte la plainte est contraire à la loi, déraisonnable, injuste, abusive, discriminatoire ou mauvaise. Elle peut juger qu'une chose a été faite pour une mauvaise raison ou est basée sur des considérations non pertinentes. Si elle rend un tel jugement, elle peut recommander que la décision soit révisée, annulée ou changée, qu'une pratique soit modifiée ou révisée, que les raisons d'une décision soient données ou une erreur ou omission soit corrigée.

Parce que l'Ombudsman est un agent indépendant de l'Assemblée législative et doit rendre compte à l'Assemblée, les gens peuvent être assurés que ses enquêtes seront neutres. De grands et imposants pouvoirs d'enquête assurent que ses enquêtes seront complètes.

Après avoir mené une enquête complète et impartiale, l'Ombudsman a la responsabilité de faire rapport de ses résultats au gouvernement et au plaignant. Les représentants élus ont la responsabilité d'accepter ou de rejeter ces résultats et doivent en rendre compte au public.

La Division d'accès à l'information et de protection de la vie privée

En vertu des disposition de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP) et la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* (LRMP), l'Ombudsman fait enquête sur les plaintes de personnes qui sont préoccupées par toute décision, acte ou défaut d'agir reliés à leurs demandes d'informations d'organismes ou de dépositaires du secteur public, ou sont inquiets au sujet du traitement de leurs renseignements personnels. La législation d'accès et de vie privée donne aussi à l'Ombudsman le pouvoir de lancer sa propre enquête, lorsqu'il y a motif raisonnable de le faire.

L'Ombudsman possède des attributs supplémentaires en ce qui a trait à la législation sur l'accès et la vie privée, et ils comprennent :

- mener des vérifications pour assurer la conformité à la loi ;
- informer le public sur les lois d'accès et de vie privée et recevoir les commentaires du public ;
- formuler des commentaires sur les répercussions de régimes ou programmes législatifs proposés influant les droits d'accès et de vie privée ;
- formuler des commentaires sur les répercussions du couplage des dossiers ou de l'utilisation de la technologie de l'information dans la collecte, le stockage, l'utilisation ou le transfert de renseignements médicaux personnels.

La LAIPVP régit l'accès aux informations générales et aux informations personnelles gardées par des « organismes publics » et prescrit les exigences auxquelles ils doivent se soumettre afin de protéger la confidentialité des renseignements personnels contenus dans les dossiers qu'ils maintiennent. L'Ombudsman a compétence sur les organismes publics, qui comprennent :

- les ministères du gouvernement provincial, les bureaux des ministres du gouvernement, le bureau du Conseil exécutif, et des agences comprenant certains conseils, certaines commissions ou autres organismes ;
- les organismes de gouvernement local comme la Ville de Winnipeg, les districts de gouvernement local, les districts d'aménagement et les districts de conservation ;

- les organismes d'éducation comme les divisions scolaires, les universités et les collèges ;
- les organismes de soins de santé comme les hôpitaux et les offices régionaux de la santé.

La LRMP donne aux personnes un droit d'accès à leurs renseignements médicaux personnels gardés par des « dépositaires » et exige que les dépositaires protègent la confidentialité des renseignements médicaux personnels contenus dans leurs dossiers. L'Ombudsman a compétence sur les dépositaires, qui comprennent :

- les organismes publics (nommés plus haut) ;
- les professionnels de la santé comme les médecins, les dentistes, les physiothérapeutes et les chiropraticiens ;
- les établissements de santé comme les hôpitaux, les cliniques, les foyers de soins personnels, les centres de santé communautaires et les laboratoires ;
- les agences des services de santé qui fournissent des soins en vertu de convention avec le dépositaire.

En vertu de la LAIPVP et de la LRMP, une personne peut déposer une plainte auprès de l'Ombudsman concernant des affaires variées, y compris si il ou elle croit qu'un organisme public ou un dépositaire :

- n'a pas répondu à une demande d'accès dans les délais prescrits par la loi ;
- a refusé l'accès aux renseignements consignés qui étaient demandés ;
- a exigé des droits déraisonnables ou non autorisés en relation à la demande d'accès ;
- a refusé de corriger les renseignements personnels ou les renseignements médicaux personnels, comme que demandé ;
- a recueilli, utilisé ou communiqué des renseignements personnels ou des renseignements médicaux personnels qui, croit-on est contraire à la loi.

Après avoir complété une enquête, si l'Ombudsman détermine que l'action ou la décision visée par la plainte est contraire à la LAIPVP ou la LRMP, elle peut faire des recommandations à

l'organisme public ou le dépositaire afin de corriger les questions visées par la plainte.

Lorsque l'Ombudsman n'a pas appuyé une plainte de refus d'accès, ou lorsqu'elle appuie une plainte, mais que l'organisme public ou le dépositaire s'abstient d'agir sur la recommandation de l'Ombudsman, un demandeur d'accès peut interjeter appel devant la Cour du banc de la reine. L'Ombudsman peut aussi interjeter appel d'un refus d'accès devant la Cour, en lieu et place du demandeur, si ce dernier y consent. Toutefois, lors d'un appel en vertu de la LAIPVP, l'Ombudsman doit être d'avis que la décision soulève une question importante d'interprétation des statuts ou que l'appel est autrement clairement d'intérêt public.

Si l'Ombudsman croit qu'une transgression a été commise en vertu des Lois, elle peut communiquer cette information au ministre de la Justice, qui a la responsabilité de déterminer si des accusations seront portées par le biais de poursuite devant le tribunal.

Les affaires d'accès et de vie privée sont compliquées. Culture, Patrimoine, Tourisme et Sport Manitoba offre des renseignements sur la LAIPVP, y compris des directives sur la façon de faire des demandes d'information, sur la façon de faire une demande de correction à des renseignements personnels, la façon de déposer une plainte auprès de notre bureau et d'interjeter appel devant le tribunal à www.gov.mb.ca/chc/fippa/index.html.

Santé Manitoba fournit des renseignements sur la LRMP, y compris une section informative de questions et réponses qui visent la plupart des questions qu'une personne peut soulever lors d'une première demande d'information sur ses droits en vertu de la Loi, à www.gov.mb.ca/health/phia/index.fr.

Plus d'informations sur le bureau de l'Ombudsman peuvent être trouvées sur notre site Web à www.ombudsman.mb.ca. Une copie des Lois mentionnées plus haut se retrouve sur le site Web des publications législatives à www.gov.mb.ca/chc/statpub/index.fr.

LA LOI SUR LES DIVULGATIONS FAITES DANS L'INTÉRÊT PUBLIC (PROTECTION DES DIVULGATEURS D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES)

La Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles) a été proclamée comme loi au Manitoba le 2 avril 2007. La Loi nomme l'Ombudsman comme une des parties à qui la divulgation peut être faite, et prescrit d'autres devoirs précis lors de réponse aux divulgations, de l'enquête d'allégation d'actes répréhensibles, et du rapport sur des activités découlant de la Loi.

La Loi s'applique aux organismes du secteur public provincial comme les ministères, les sociétés d'État, les offices régionaux de la santé, les agences et offices législatifs des services à la famille et l'enfant, et les offices indépendants de l'Assemblée législative. Depuis le 1er octobre 2007, la Loi s'applique aussi aux organismes désignés, où 50 % du financement de l'organisme est fourni par le gouvernement. Ceci comprend les universités, les centres d'aide à l'enfance, les agences qui fournissent des services ce soutien aux adultes et aux enfants, les services de logement social, les refuges de crises de violence familiale et les établissements résidentiels de soins licenciés ou approuvés.

La Loi fournit aux fonctionnaires gouvernementaux et autres, un processus clair pour la divulgation d'actes répréhensibles importants et sérieux, dans la fonction publique du Manitoba, et offre de la protection contre les représailles. La Loi définit l'acte répréhensible comme :

- un acte ou une omission qui est une infraction en vertu de la Loi ou du règlement (enfreindre la Loi) ;
- un acte ou une omission qui crée un risque grave et précis pour la vie, la santé ou la sécurité des personnes ou pour l'environnement (à l'exception du risque inhérent à l'exercice des attributions d'un employé) ;
- les cas graves de mauvaise gestion y compris la mauvaise gestion des fonds ou des biens publics (propriété du gouvernement) ;
- le fait de sciemment ordonner ou conseiller à une personne de commettre l'un des actes décrits plus haut.

L'Ombudsman a la responsabilité de répondre aux demandes d'avis, de répondre aux divulgations d'actes répréhensibles et d'enquêter sur ces derniers, de porter les affaires devant le vérificateur général lorsqu'approprié et de rapporter annuellement à l'Assemblée législative. Même si chaque ministère du gouvernement doit avoir un agent désigné pour traiter des divulgations, les plus petits organismes, pour qui ceci ne serait pas pratique, peuvent demander une exemption de cette exigence. Ces demandes sont faites à l'Ombudsman, qui peut soit approuver, soit refuser l'exemption. En 2007, 99 des 107 contacts au sujet le la Loi, portaient sur cette disposition.

L'Ombudsman possède l'autorité pour prendre des dispositions pour l'obtention de conseils juridiques pour les employés et autres personnes concernées dans une divulgation ou une enquête en vertu de la Loi, si elle pense que c'est nécessaire pour faire prévaloir ses buts.

Le tableau suivant fournit un résumé des activités de 2007 en vertu de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles).*

Demandes reçues	5
Divulgations reçues et non-enquêtes	2
Divulgation reçue et dossier ouvert pour enquête	1
Demandes d'exemption approuvées	39
Demandes d'exemption refusées	60
Total des contacts	**107**

Le bureau a reçu cinq demandes portant sur la Loi, qui ont entraîné des remises d'informations. À une de ces occasions, un renvoi a été fait à la Commission du travail du Manitoba, au sujet d'allégations de représailles.

Trois divulgations d'actes répréhensibles ont été reçues; un dossier a été ouvert sur une d'entre elles, pour enquête en vertu de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles)*. Les deux autres divulgations étaient liées à des affaires d'administration et ont fait l'objet d'enquêtes en vertu de la *Loi sur l'Ombudsman.*

Des informations sur la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles)* peuvent être obtenues à : www.gov.mb.ca/csc/whistle/links.fr.html.

BUDGET ET PERSONNEL POUR 2007-2008

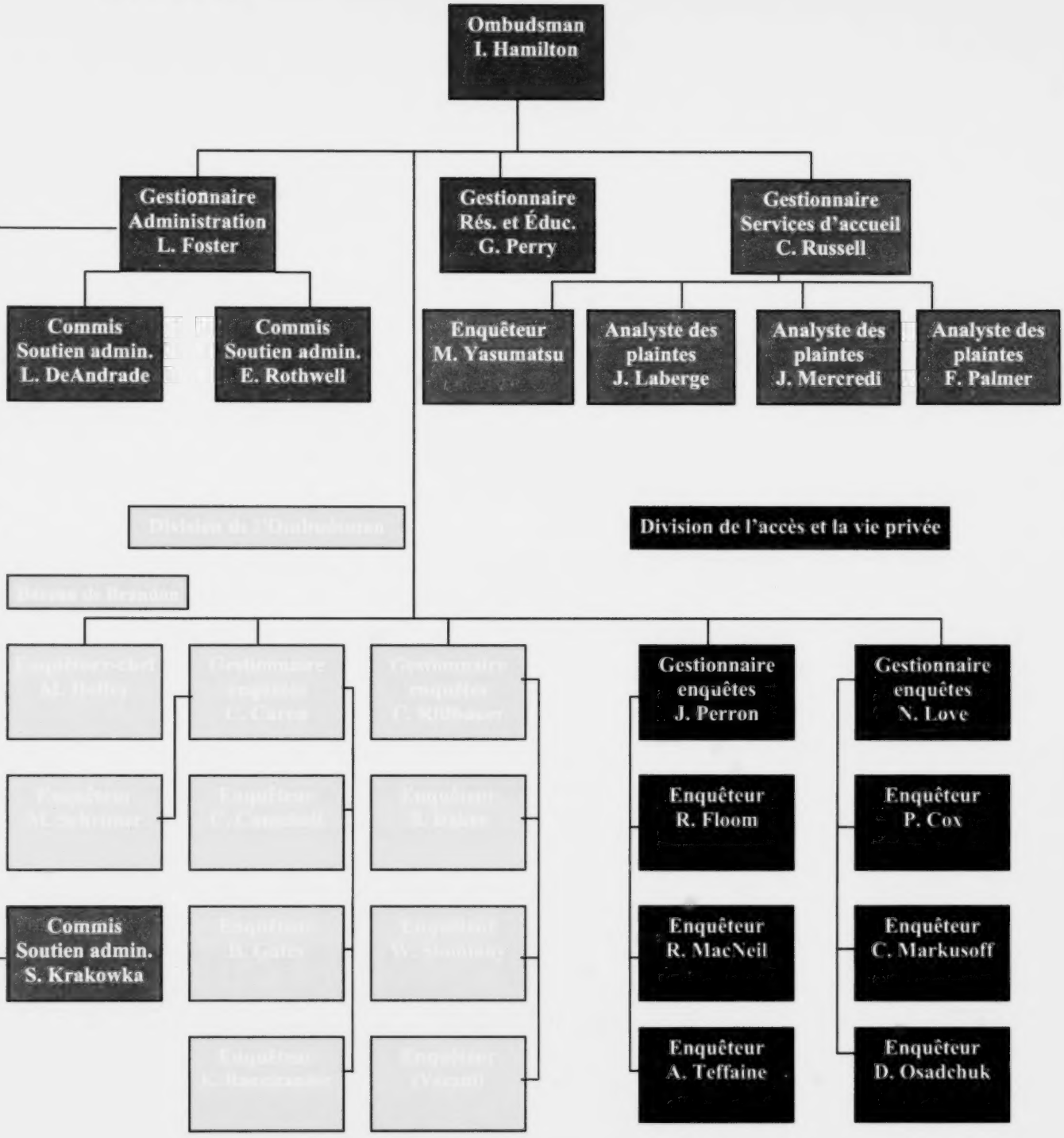
Notre budget de 2 622 000 $ pour les salaires et autres dépenses est ventilé comme suit :

Total des salaires et avantages sociaux des employés pour 30 postes		2 160 600 $
Les postes ventilés par division sont :		
Division de l'Ombudsman	11	
Division de l'accès et la vie privée	8	
Général	11	
Autres dépenses		461 400 $

Personnel

Le tableau qui suit donne les détails de l'organisation des postes et du personnel dans le bureau :

ORGANIGRAMME



RAPPORT SUR LES ACTIVITÉS DE LA DIVISION DE L'OMBUDSMAN

Résumé de 2007

En 2007, des ressources importantes ont été consacrées au suivi de la mise en œuvre des recommandations faites dans *Strengthen the Commitment*, notre rapport 2006 sur le système de protection de l'enfance. Aussi, mon bureau à complété une révision en profondeur des pratiques d'émission de licences et d'exécution de l'intendance des ressources hydriques Manitoba.

Nous avons revu et renforcé notre processus de rapport sur la mise en œuvre des recommandations faites par des juges provinciaux, après des enquêtes en vertu de la *Loi sur les enquêtes médico-légales*. Ces modifications nous permettront de fournir plus d'informations au public, et rendront plus facile le suivi du progrès dans les secteurs où les juges ont indiqué un besoin d'amélioration.

Cette restructuration continue de l'équipe de nos Services d'accueil a continué d'améliorer notre capacité de fournir des renseignements au public et de résoudre rapidement des plaintes lorsque des enquêtes à pleine échelle ne sont pas nécessaires. Cette transition a fourni plus de temps aux enquêteurs, pour les dossiers difficiles qui sont ouverts pour enquête.

Je fais aussi rapport public des cas où les recommandations faites n'ont pas été acceptées ou adoptées, dans le but de rendre ces affaires l'objet de plus de discussion par ceux intéressés à l'administration dans ces secteurs, et qui en ont la responsabilité.

Aux mêmes fins, j'ai fait des commentaires sur un nombre de questions où des déficiences ont été notées dans la livraison de programmes gouvernementaux, mais les solutions sont au-delà de la capacité du seul ministère responsable. Des solutions efficaces à ces questions exigent la coordination et la collaboration entre deux ministères gouvernementaux ou plus.

MISE À JOUR DE LA RÉVISION DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Mise en œuvre des recommandations *Strengthen the Commitment* 2007

En mars 2006, le ministre des Services à la famille et Logement a demandé à l'Ombudsman, au Protecteur des enfants et à la directrice administrative des Services à l'enfant et la famille Tikinagan de mener une révision de l'ouverture, de la fermeture et du transfert des cas dans le système de protection de l'enfance.

Le rapport de cette révision, *Strengthen the Commitment,* a été déposé au bureau du ministre le 29 septembre 2006, et contenait plus de 100 recommandations conçues pour améliorer l'administration du système de protection de l'enfance au Manitoba. Le 12 octobre 2006, le ministre a annoncé que le gouvernement travaillerait avec les offices des Métis et des Premières Nations pour mettre en œuvre les recommandations dans le rapport et dans deux autres rapports liés à la protection de l'enfance, et a engagé 42 millions de dollars, au cours des trois prochaines années, pour le faire.

Le 13 octobre 2006, le ministre a annoncé le lancement de *Changements pour les enfants,* un plan d'action pour mettre en œuvre plus de 220 recommandations faites dans les révisions du système de protection de l'enfance, y compris celles faites dans *Strengthen the Commitment.*

Il a aussi annoncé que… *l'obligation de rendre compte au public pour l'action sur les recommandations sera améliorée par des bulletins sur les actions prises qui seront publiés par… l'Ombudsman sur la révision du système de protection de l'enfance, pour les années civiles 2007-2008 et 2008-2009.* Mon rapport 2007-2008 sera déposé séparément du présent rapport annuel, et notera le progrès jusqu'au 31 mars 2008, vers la mise en œuvre des recommandations dans *Strengthen the Commitment.*

Dans notre rapport 2007-2008, nous ne ferons aucun commentaire sur les répercussions des actions jusqu'à aujourd'hui, puisqu'il prendra plus longtemps pour qu'un grand nombre de changements aient des effets mesurables en première ligne, pour les enfants et leurs familles.

CELLULES DE DÉTENTION PROVISOIRE DE THOMPSON

Historique

Les Cellules de détention provisoire de Thompson (CDPT) sont un lieu de détention provisoire administré par la GRC. Dans le cadre d'une entente avec la province, les détenus provinciaux en attente de comparutions devant le tribunal à Thompson sont mis sous garde dans ces lieux.

Après avoir fait enquête sur un certain nombre de plaintes des détenus portant sur la santé, la nourriture, le transport, l'hygiène et des questions de sécurité, mon bureau a lancé une enquête générale du CDPT pour étudier les préoccupations au sujet de traitement et du bien-être des prisonniers. L'enquête comprenait une révision des dossiers de plainte de particuliers, des discussions avec le personnel du Ministère et de la GRC, une révision des renseignements statistiques portant sur le nombre et la longueur de séjour des détenus, et des visites du site pour observer les conditions et les pratiques existantes.

Rapport intérimaire

En septembre 2005, j'ai déposé un rapport intérimaire auprès du sous-ministre de la Justice, fournissant un résumé des secteurs de préoccupation liés aux détenus en général et aux jeunes en particulier. Nous avons fait rapport de notre conclusion :

> *Nous comprenons que cet établissement n'a jamais été prévu comme un établissement de détention pour les jeunes ou les adultes. Même si toutes les parties concernées semblent faire le mieux possible d'une situation difficile, basé sur notre révision et nos conclusions, nous sommes d'avis que des solutions de rechange doivent être trouvées.*
>
> *Les conditions dans lesquelles les détenus sont transportés à l'aller et au retour du CDPT, où ils sont logés, sont au dire de tous, raisons d'inquiétude. Un enjeu urgent qui nécessite attention est le logement des jeunes détenus avec des adultes. L'inconvenance de cette situation est exacerbée par le logement de jeunes détenus avec des adultes intoxiqués, détenus par la GRC au CDPT.*
>
> *La pratique de détenir des jeunes au CDPT doit être résolue immédiatement.*

Les secteurs préoccupants identifiés dans le rapport et que nous continuons de surveiller sont :

Le logement de jeunes hommes et femmes avec des adultes

Le CDPT loge les détenus jeunes et adultes, hommes et femmes dans le même secteur. Quoiqu'ils soient séparés par des cellules, les adultes hommes et femmes peuvent communiquer verbalement entre eux, ainsi qu'avec les jeunes logés dans les cellules avoisinantes.

Détention provisoire et transport

Les détenus qui doivent se présenter devant le tribunal à Thompson sont déplacés par un jeu des navettes du Centre correctionnel de Le Pas, ou si ce sont de jeunes personnes, entre le Centre des jeunes de Winnipeg et Thompson. Ils sont parfois transportés ensemble et sont souvent détenus au CDPT pour plus de deux jours, en attente du tribunal.

Structure physique

Les cellules de détention provisoire de Thompson sont constituées d'un bloc de onze cellules et trois cellules pour la détention de personnes ivres, des deux côtés d'un long corridor. Au bout du corridor se trouve l'entrée des véhicules - le garage qui permet aux fourgonnettes du shérif d'entrer dans le secteur des cellules, par les portes de garage. Le résultat de l'accès du garage aux cellules, est que le chauffage en hiver et le refroidissement en été peuvent être difficiles à contrôler. Il y a aussi la mauvaise ventilation qui produit souvent un défaut de circulation de l'air et une odeur étouffante.

Santé et bien-être

Les prisonniers n'ont le droit de prendre leurs douches que les lundis, mercredis et vendredis soirs. Les prisonniers n'ont pas le droit d'avoir de savon, de peigne ou de brosse à dents, de papier hygiénique ou de produits d'hygiène féminine dans leurs cellules, comme c'est permis dans les cellules des centres correctionnels. Les résultats sont que certains prisonniers se présentent devant le tribunal après jusqu'à deux jours dans les cellules sans avoir eu l'occasion de prendre leur douche, de se brosser les dents, de se peigner ou de changer leurs vêtements sales ou souillés.

En vertu d'une entente contractuelle, la nourriture est fournie par un restaurant local. Toutefois, il n'y a aucune disposition pour les repas qui répondent aux exigences médicales ou religieuses des détenus. Si des prisonniers transportés à Thompson arrivent après que les déjeuners ont été servis aux détenus dans les cellules, ils peuvent ne pas manger avant le dîner.

Contact téléphonique

Les détenus ne semblent pas avoir un accès adéquat au téléphone dans le but de rester en contact avec leurs familles ou leurs collectivités, pour contacter leurs conseillers juridiques ou pour saisir des organismes de l'extérieur, comme notre bureau, de leurs inquiétudes.

Solutions à court terme

Le ministère de la Justice a mis en œuvre certaines mesures intérimaires pour tenter de redresser certains des problèmes au CDPT. Ces dernières comprennent la garde moins fréquente de détenus à Thompson, la garde de détenus à Thompson pour la période la plus courte possible, et l'apport d'améliorations dans les conditions au CDPT. Ces efforts sont un pas dans la bonne direction. Nous continuons d'enquêter sur les plaintes et de surveiller les conditions au CDPT, et de communiquer avec le ministère afin de contrôler ses efforts pour résoudre ces questions. Étant donné la gravité de ces questions et la période de durée prolongée où ces problèmes ont existé, j'ai demandé au ministère de déposer un rapport de situation sur les efforts d'amélioration, et je continuerai de le faire à intervalle régulier.

Solutions à long terme

Même si les efforts du ministère sont dignes de mention, dans sa tentative de réduire les effets négatifs des conditions au CDPT, ils ne sont pas des substituts pour les solutions à long terme qui sont nécessaires, et ne devraient pas faire dévier de la poursuite de telles solutions.

Je comprends que le ministère de la Justice est à considérer la faisabilité de la construction d'un établissement correctionnel à Thompson. Ceci exigerait des dépenses en immobilisations importantes pour la construction, suivi de frais d'exploitation annuels importants.

Notre révision de cette affaire confirme que les conclusions et recommandations de l'Enquête de justice autochtone sont aussi valides aujourd'hui, qu'elles l'étaient en 1991. Les recommandations de l'EJA comprenaient :

> ***5.6*** *Que les collectivités autochtones reçoivent les ressources pour développer un programme de surveillance des personnes en liberté sous caution et d'autres programmes qui serviront comme méthodes de rechange à la détention.*
>
> ***5.7*** *Que les jeunes contrevenants ne soient retirés de leurs milieux qu'en dernier recours et seulement si le jeune pose un danger à quelque particulier ou à la collectivité.*

Il y aurait peut-être aussi un bien-fondé pour que le ministère de la Justice, en collaboration avec tous les intervenants du nord, examine des solutions basées dans la collectivité qui comprennent des programmes conçus pour s'attaquer aux causes du conflit avec la loi, en combinaison avec la gestion de la surveillance des cautions dans la collectivité.

Le ministère de la Justice devrait aussi examiner la possibilité de l'établissement d'un endroit séparé et sécuritaire pour loger les jeunes en attente de procès, dans la région de Thompson. La détention et le transport de jeunes avec des adultes ne devraient pas être une option.

RECOMMANDATIONS DE L'ENQUÊTE

La *Loi sur les enquêtes médico-légales* prescrit que le médecin légiste en chef peut ordonner qu'une enquête soit faite sur la mort d'une personne. Ces enquêtes sont présidées par des juges provinciaux.

Le paragraphe 19(3) de la *Loi sur les enquêtes médico-légales* prescrit que les enquêtes sont obligatoires lorsqu'il y a des motifs raisonnables de croire :

> *a) qu'un pensionnaire d'un établissement correctionnel ou d'une prison, qu'un résident involontaire d'un centre psychiatrique au sens de la Loi sur la santé mentale ou qu'un*

résident d'un centre de développement au sens de la Loi sur les personnes vulnérables ayant une déficience mentale est décédé à la suite d'un acte de violence, d'une négligence ou de l'utilisation de moyens illicites ou de façon inattendue ou inexpliquée, ou soudainement, d'une cause inconnue ;

b) qu'une personne est décédée à la suite d'un acte accompli ou d'une omission commise par un agent de la paix dans l'exercice de ses fonctions.

Au cours des récentes années, la majorité des enquêtes ont été rendues obligatoires en vertu de cette disposition.

À la suite d'une enquête, le juge dépose un rapport et peut recommander des changements dans les programmes, les politiques et les pratiques du gouvernement, là où, à son avis, de tels changements réduiraient la possibilité de circonstances de décès similaires à celles ayant entraîné la mort qui fait l'objet de l'enquête.

Un grand nombre des décès qui font l'objet d'enquêtes se produisent dans des circonstances qui pourraient aussi faire l'objet d'enquête par l'Ombudsman. En 1985, dans le but d'éviter les enquêtes doubles, le médecin légiste en chef et l'Ombudsman ont développé un protocole par lequel ils ont convenu que si un décès faisait l'objet d'une enquête, le rôle de l'Ombudsman serait de faire le suivi auprès du ministère, de l'agence, du conseil ou de la commission du gouvernement provincial, auquel les recommandations de l'enquête sont dirigées.

À la suite de la réception du rapport d'enquête, l'Ombudsman contacte chaque organisme du secteur public auquel une recommandation est dirigée, afin de déterminer quelle mesure sera prise. Lorsqu'une réponse satisfaisante est reçue de l'entité concernée, une lettre est envoyée au juge en chef du tribunal provincial, l'informant des réponses aux recommandations faites dans le rapport d'enquête.

Les rapports d'enquête sont publiés sur le site Web des tribunaux du Manitoba. À ce jour, les rapports de l'Ombudsman et du juge en chef n'ont pas été publiés et le public n'a pas pu voir

les réponses des ministères, aux recommandations.

Aux fins d'une plus grande transparence de ce processus, le juge en chef a accepté que l'Ombudsman puisse publier les lettres qui lui sont écrites faisant rapport sur les réponses des ministères, aux recommandations contenues dans les rapports d'enquête. J'ai l'intention de publier ces lettres sur le site Web de l'Ombudsman.

Afin de fournir un contexte pour le public, le site Web fournira aussi des informations sur la personne décédée, sur l'enquête et sur les recommandations faites. Le site Web comprendra aussi des liens au texte intégral du rapport d'enquête.

Ce système de rapport commencera en 2008, et originairement comprendra toutes les enquêtes dont les réponses de l'Ombudsman au juge en chef sont en attente. Il ne comprendra pas les enquêtes dont la réponse a été envoyée et dont le dossier de l'Ombudsman est fermé. Au fur et à mesure que les rapports sont reçus, ils seront ajoutés au site Web.

JUSTICE MANITOBA

Chaque année, nous recevons des centaines d'appels téléphoniques et des douzaines de plaintes écrites de détenus, jeunes et adultes, prétendant qu'ils ont été traités injustement dans les prisons provinciales.

Les populations carcérales augmentent. La moyenne de la population adulte sous garde quotidiennement, au Manitoba, en 2004-2005, était 1 147, en 2005-2006, elle était 1 348 et en 2006-2007, elle a augmenté à 1 497. Ceci représente une augmentation cumulative de 31 % de la moyenne de la population adulte sous garde, en deux ans. Dans les services correctionnels pour les jeunes, l'augmentation cumulative de deux ans était de 22 %.

Ces chiffres comprennent et les prisonniers condamnés et les détenus en attente de procès et qui sont présumés innocents. En 2005-2006, le pourcentage de la population totale sous garde, en attente de procès, était de 64 %. En 2006-2007, il était de 66 %.

L'importance d'un système correctionnel sain est la plus apparente lorsqu'on considère les grands objectifs et mandats de ce système. La *Loi sur les services correctionnels* endosse trois fins en vue d'une … *société juste, paisible et sûre...*

- *Le degré nécessaire de garde, de surveillance et de contrôle pour que soit garantie la sécurité publique ;*
- *l'hébergement, dans des conditions humanitaires, sûres et sécuritaires, des personnes qui sont légalement détenues ;*
- *les programmes, services et aides appropriés pour que les contrevenants puissent se réinsérer dans la société.*

La tâche de répondre à ces fins est la responsabilité de la Division des services correctionnels de Justice Manitoba. Cette tâche devient plus difficile avec l'augmentation de la complexité de la population carcérale et des infrastructures vieillissantes.

Nous enquêtons sur chacune des plaintes dans le secteur de nos compétences en étudiant les données factuelles de la plainte dans un effort pour déterminer si le détenu a été traité de façon juste. Dans la plupart des cas, ceci comprend, trancher la question à savoir si un détenu a été traité conformément aux règles existantes.

Nos enquêtes de plaintes individuelles aboutissent parfois à l'identification d'enjeux plus grands qui sont liés à l'équité de ces règles, et de l'administration du système correctionnel en un tout. Les cas suivants représentent nos conclusions en relation à certains de ces enjeux.

En 2007, mon bureau a identifié un nombre de cas visant Justice Manitoba où nos enquêtes ont révélé des questions sérieuses qui avaient été soulevées dans des enquêtes passées, mais qui n'avaient pas été résolues. La difficulté réside dans le fait que les solutions exigent la collaboration d'autres ministères avec Justice afin de complètement résoudre les problèmes identifiés.

Détenus dans le besoin – à haut risque

Les détenus qui vivent avec des maladies mentales ou des incapacités mentales peuvent être à haut risque lorsqu'incarcérés, et ont des besoins plus importants que la population générale sous garde. Un centre correctionnel n'a pas la capacité de combler les besoins des détenus qui entrent dans cette catégorie. Depuis un nombre d'années, mon bureau est préoccupé par ce qui arrive aux détenus à haut risque, dans le besoin, lorsqu'ils sont incarcérés.

Justice Manitoba ne peut répondre seul à toutes les questions issues de la détention de personnes vulnérables et atteintes de maladies mentales dans les établissements correctionnels. Il est à la fois irréaliste et déraisonnable de s'attendre à ce qu'ils le fassent. Les solutions doivent être trouvées par le biais d'un processus de planification et de mise en œuvre qui comprend Justice Manitoba, Santé Manitoba et les Services à la famille et Logement Manitoba (SFL).

Les personnes vulnérables dans les établissements correctionnels

Un grand nombre de personnes qui vivent avec une incapacité mentale reçoivent des services de SFL lorsqu'elles sont dans la collectivité. Si elles sont en conflit avec le système judiciaire et sont sous garde dans un centre correctionnel provincial, leurs services communautaires essentiels peuvent être perdus, entraînant des conséquences dévastatrices pour le particulier.

La *Loi sur les personnes vulnérables ayant une déficience mentale* reconnaît que les personnes vulnérables peuvent être à risque dans la société et ont besoin de protection. Le risque d'une personne vulnérable est augmenté dans des établissements correctionnels, à la fois dû à l'environnement lui-même, et dû aux questions de comportement qui peuvent être suscitées par l'incarcération ou exacerbées par cette dernière.

Le personnel de correction a reconnu la difficulté à identifier une personne vulnérable au sein de la population carcérale, et à traiter des questions et des comportements souvent complexes qui peuvent émaner de leur incapacité. Ils reconnaissent que parce que leur responsabilité est la garde et le contrôle des détenus, ils n'ont pas les connaissances et la formation spécialisées pour s'occuper de détenus qui sont des personnes vulnérables. Il ne semble pas approprié que les agents de correction soient placés dans la position de livraison de soins à long terme à des particuliers qui seraient servis de façon plus appropriée par les travailleurs des services communautaires qui possèdent l'expertise nécessaire pour traiter des besoins particuliers de ces personnes.

Comme résultat de notre enquête sur la plainte d'un particulier, le Centre de détention provisoire de Winnipeg et les Services à la famille et Logement ont développé un protocole qui permettra au personnel de correction de déterminer si une personne est en fait, un client du programme de services d'aide à l'autonomie ou de SFL. Si oui, le personnel SFL pourra fournir des informations afin d'aider le personnel de correction à relever les défis des comportements problématiques. Le protocole énonce que si le particulier doit être sous garde pour une période prolongée, le travailleur des services communautaires assigné devrait prendre des dispositions pour visiter la personne vulnérable de façon régulière afin de

s'assurer de son bien-être et de soutenir le personnel de correction pour le traitement approprié du particulier.

Toutefois, une inquiétude plus grande est la détention prolongée d'une personne vulnérable dans un centre correctionnel. Lorsqu'une personne vulnérable est incarcérée, il ou elle a souvent perdu ou perd son placement dans la collectivité. De ce fait, il n'y a aucun endroit vers lequel le ou la diriger à sa remise en liberté, ayant comme résultat la détention continue dans un établissement correctionnel. Le protocole ne fournit pas de ligne directrice sur la façon d'obtenir des placements communautaires pour les personnes vulnérables, vers où elles pourraient être dirigées à leur remise en liberté.

Parce que ces questions demeurent non résolues, j'ai écrit au sous-ministre, SFL, à la fin de 2007 pour l'informer de ma position que de trouver des placements communautaires doit être en tête des priorités. J'ai informé le sous-ministre que nous avions révisé des cas où des détenus vulnérables semblent avoir détérioré dans le milieu correctionnel. Ces détenus étaient potentiellement vulnérables au comportement prédateur d'autres détenus avec qui ils avaient des contacts. Ils étaient souvent en isolement 23 heures par jour et la force était nécessaire pour gérer les comportements problématiques.

Nous avons récemment été informés par le ministère que cette affaire continue d'être étudiée, un rapport supplémentaire est attendu à l'automne 2008. Mon bureau continuera à enquêter toutes les plaintes liées à une personne vulnérable détenue, comme priorité. Alors que le ministère continue de travailler vers une solution, j'ai suggéré au ministère que le protocole existant entre SFL et le Centre de détention provisoire de Winnipeg soit appliqué dans toute la province.

Notre discussion avec SFL et Corrections sur cette question a commencé en 2005, et même si nous comprenons qu'il ya relativement peu de personnes dans cette situation, le fait que toute personne vulnérable doive demeurer sous garde parce qu'elle n'a aucun autre endroit où aller, est inacceptable.

Les services de santé mentale et les établissements correctionnels

Les personnes qui vivent avec des maladies mentales ont accès à un large éventail de services dans la collectivité par le biais de Santé Manitoba. Lorsque les particuliers qui vivent avec une maladie mentale sont incarcérés, ils sont dans un environnement où les services communautaires ne leur sont plus accessibles.

Notre enquête des plaintes particulières a déterminé des préoccupations que les détenus dont la santé mentale s'est détériorée et qui doivent être hospitalisés dans un établissement psychiatrique demeurent dans les établissements correctionnels, leurs noms dans une liste pour admission à l'hôpital. Parce qu'ils sont sous garde, le seul milieu hospitalier acceptable pour les détenus est le service de médecine légale sécuritaire du Centre des soins de santé de Winnipeg.

En 2005, nous avons soulevé cette question avec le directeur du service de médecine légale et le directeur général des établissements de correction pour adultes. Nous avons été informés que les demandes sur l'unité de quatorze lits de médecine légale avait, à l'occasion, généré de longues périodes d'attente. Il y a une pression continue sur l'unité, venant de nombreuses sources. Cette unité traite environ deux cent cinquante clients en services externes, dont la plupart souffrent de maladies mentales graves. À n'importe quel moment donné, les personnes de ce groupe peuvent devoir être admises à l'hôpital comme suite à une détérioration de leur condition. Les admissions de personnes de la collectivité sont habituellement prioritaires parce leur propre sécurité ou la sécurité d'autres personnes pourrait être compromise par un délai d'admission. La priorité est aussi donnée aux personnes de la collectivité qui attendent dans la salle d'urgence de l'hôpital. Des admissions peuvent aussi se produire lors d'évaluations mandatées par les tribunaux, ou lorsque la Commission de révision du Code criminel ordonne l'admission à l'hôpital d'une personne relevant de sa compétence.

Justice Manitoba, ainsi que les dirigeants correctionnels partout au Canada et en Amérique du Nord, ont reconnu qu'il y a un problème dans l'incarcération de personnes dont le problème principal est la maladie mentale. En reconnaissant que les prisons sont de piètres placements pour les personnes malades mentalement, Corrections avise :

Le milieu et la population environnante, de laquelle un nombre important sont psychopathes et parfois prédateurs, ont tendance à aggraver la condition de la personne mentalement malade. Notre personnel médical et autre personnel font tous les efforts pour mitiger ces circonstances, mais, pour la plupart, ne sont pas particulièrement formés dans ce secteur. De plus, leurs énergies et efforts sont déroutés vers le nombre beaucoup plus grand de contrevenants criminels – notre raison d'être. Nous n'avons pas les locaux, les spécialistes et les moyens pharmaceutiques pour traiter adéquatement le malade mental. Nos méthodes d'intervention pour les personnes dont le comportement est inacceptable peuvent ne pas être appropriées pour les malades mentaux sévères, mais elles sont tout ce que nous avons à notre disposition.

Nous avons amélioré et continuerons d'améliorer nos capacités, mais vous devez comprendre que nos ressources sont expressément dirigées vers la sécurité publique et la réadaptation criminelle. Étant donné la demande qui nous est faite et le surpeuplement actuel, nos ressources sont hypothéquées par le simple fait de maintenir les normes de subsistance de base et de sécurité.

Justice Manitoba a pris des mesures pour traiter de cette situation en augmentant la capacité du personnel de traiter de tels détenus, et en continuant de mentionner et de soulever les questions de détenus souffrants de maladie mentale comme enjeu interministériel.

Nous avons été informés que pour un particulier souffrant d'une maladie mentale aiguë, l'attente de traitement peut favoriser une dégradation plus prononcée, retarder la guérison et augmenter les symptômes résiduels. Ceci peut aussi augmenter le risque de comportement d'autodestruction et de négligence de soi. En plus des conséquences importantes pour le particulier dont la maladie mentale demeure non soignée pendant qu'il est sous garde à attendre son admission à l'hôpital, il y a aussi la préoccupation de la sécurité pour eux, pour les autres détenus et pour le personnel de correction.

La résolution de cette question exige la collaboration entre Santé Manitoba et Justice Manitoba. Ces ministères doivent travailler ensemble pour arriver à une solution aux enjeux importants

auxquels font face les détenus qui souffrent de maladie mentale. Nous surveillerons le progrès vers ce but et continuerons de faire enquête sur les plaintes des particuliers dans ces circonstances, sur une base prioritaire.

L'Assurance publique du Manitoba

Enquête sur le vol

Les statistiques de l'Assurance publique du Manitoba (APM) pour l'année se terminant le 28 février 2007 indiquent que des 269 000 réclamations à Autopac faites au cours de l'année, plus de 9 000 étaient des « réclamations de vol total » liées aux véhicules volés.

L'APM emploie de nombreuses stratégies pour combattre le vol d'auto, y compris de rendre les dispositifs antidémarrage obligatoires dans les véhicules le plus à risque. Il appuie aussi la stratégie de suppression de vol d'auto de Winnipeg (WATSS) qui, en 2006, a entraîné 964 arrestations et 1 156 mises en accusation pour vol d'auto.

À l'occasion, l'APM suspecte qu'une réclamation de véhicule volé est frauduleuse. Au cours des quelques dernières années, nous avons reçu un nombre de plaintes portant sur des dossiers APM qui ont commencé par une réclamation pour vol d'auto par les détenteurs de police, mais se sont terminées comme enquête sur la fraude.

Lorsque l'APM suspecte qu'une réclamation pour vol d'auto est frauduleuse, elle sera souvent envoyée à l'équipe d'enquêtes spéciales (EES), pour étude en profondeur. L'EES travaille à… *détecter et recouvrer les coûts des réclamations frauduleuses*. Elle est composée de plus d'une douzaine d'enquêteurs spécialement formés qui travaillent avec un procureur afin de poursuivre ceux qui commettraient une fraude contre l'APM. Aussi loin que 2002, l'APM notait qu'elle *...engagée à protéger les contribuables honnêtes. Même si la majorité des réclamations sont légitimes, nous enquêterons vigoureusement les plaintes potentiellement frauduleuses.*

Au cours des quelques dernières années, un nombre de particuliers dont les réclamations pour vol avaient été soumises à de telles enquêtes vigoureuses s'est plaint à notre bureau. Une nous

a écrit qu'à la fin de son expérience, elle sentait qu'elle avait été… *victimisée deux fois, une fois par les voleurs et [une deuxième fois] par Autopac.*

Dans un nombre de cas révisés par notre bureau, l'APM est devenue suspicieuse parce qu'ils étaient incapables de trouver des preuves physiques évidentes de vol, comme des dommages importants à la colonne de direction ou au mécanisme d'allumage. L'APM retient les services d'un serrurier indépendant pour vérifier ceci, puis cherche les motifs de réclamation frauduleuse, comme des problèmes mécaniques importants.

Même si ceci peut ne pas être déraisonnable, un demandeur honnête peut être mis dans la position intenable de devoir expliquer un vol sur lequel il n'a aucun renseignement, ou de prendre le risque de voir sa réclamation refusée.

Comme suite aux enjeux soulevés par les plaintes sur le traitement des réclamations de vol, j'ai écrit à l'APM à la fin de novembre 2006, pour les informer que notre bureau avait ouvert une enquête à l'Initiative de l'Ombudsman, pour étudier les façons par lesquelles l'APM répondait aux réclamations de vol. Cette enquête s'est terminée en 2007, lorsque l'APM nous a informés qu'ils avaient... *commencé une révision afin de nous assurer que nous faisons tout en notre possible pour protéger les Manitobains de ce risque, et pour nous assurer qu'ils reçoivent tous les avantages auxquels ils ont droit. De ce fait, à la suite de rencontres avec divers membres du personnel des services visés, nous avons amélioré notre processus pour les réclamations pour vol.*

L'amélioration comprend l'établissement d'un comité de révision des réclamations pour vol. Nous avons été informés que le comité en est un de révision, comprenant des représentants des secteurs des réclamations, juridiques, ÉES, formation et recherche et du service de vol d'auto. Ce comité aura la responsabilité de la révision des réclamations pour vol avant le refus, afin de s'assurer que leur traitement et les décisions recommandées sont conformes aux procédures établies.

L'APM nous a aussi informés qu'ils sont à travailler sur la conception d'un sommaire

d'enquête… *qui sera utilisé dans les cas où les décisions sont sérieusement basées sur des informations précises que les experts techniques peuvent vérifier. Les consultations avec de tels experts seront utiles dans l'enquête de réclamation pour vol, impliquant des véhicules équipés de dispositifs tels que les dispositifs antidémarrage et les démarreurs à distance.*

Remboursements des primes de l'APM

En 2005, un client de l'APM s'est présenté à un agent pour renouveler l'assurance sur son véhicule et s'est fait dire qu'il avait payé des primes en trop, parce que son véhicule était immatriculé dans la classification incorrecte. On lui a dit qu'il paierait une prime plus basse, mais lorsqu'il s'est informé pour un remboursement du trop-paiement de l'année précédente, on lui a dit qu'il n'aurait pas de remboursement.

Cette erreur a été découverte parce que l'agent de l'APM utilisant le nouveau système « VinLink » qui identifiait les classes d'immatriculation selon le numéro d'identification de véhicule unique, plutôt que l'ancien système qui utilisait la description du véhicule. En réponse à nos questions portant sur le nombre de propriétaires de véhicules que l'APM savait maintenant qu'ils avaient payé en trop, on nous a dit :

> *En septembre 2004, la Société a examiné tous les comptes de nos clients afin de déterminer combien de polices portaient sur des véhicules qui n'avaient pas été déclarés correctement, à ce moment-là. C'est avec plaisir que nous avons appris que près de 90 % de nos clientes avaient correctement déclaré leurs véhicules. Des 10 % restant, seulement la moitié ont payé plus de primes qu'ils n'en auraient payées s'ils avaient déclaré leurs véhicules correctement.*
>
> *Non seulement ceci nous indique-t-il que la grande majorité de nos clients prend soins de la description de leurs véhicules, seul un petit nombre qui ne le fait pas a été affecté de façon négative.*

Le nombre de véhicules représenté par ces pourcentages, où le propriétaire a payé les primes en trop est d'environ 2 000. Le paiement en trop semble être basé sur des erreurs par inadvertance

faites au cours de nombreuses transactions avec les clients, et qu'il y a au moins 2 000 personnes qui, comme le dit l'APM ont fourni leurs « meilleures informations » à leurs agents lorsque le système ne fournissait pas un appariement correct, se sont retrouvés à un taux erroné.

En réponse à nos questions sur la façon dont la prime était évaluée, avant 2004, pour notre plaignant, l'APM nous a informés que :

> *Afin de permettre au système de fixer la prime d'un véhicule correctement, l'Assurance publique du Manitoba se fonde uniquement sur les informations que nous fournissent les clients et que nous vérifions comme exacts. La description du véhicule saisie dans le système est clairement déclarée sur la demande qui est imprimée à la fin de la transaction, donnant au client une dernière occasion de vérifier l'exactitude des renseignements qu'il ou elle nous a fournis. Le client vérifie ces informations comme étant exacts en signant la demande.*
>
> *L'Assurance publique du Manitoba juge que c'est l'obligation du client de s'assurer que la description sur la demande d'immatriculation pour assurance qu'il ou elle signe, est exacte. Si elle n'est pas exacte, le courtier devrait être informé au moment de la transaction, et chaque année suivante au moment du renouvellement, et une correction sera mise en place par l'APM à ce même moment.*
>
> *M. (demandeur) a eu l'occasion de souligner la différence au moment de la transaction originale et chaque année subséquente au renouvellement. Parce qu'il ne l'a pas fait, son véhicule a été tarifié basé sur les informations inexactes qu'il avait fournies et vérifiées comme étant exactes, jusqu'à sa dernière année d'assurance. Ce n'était pas une erreur de l'APM ou du courtier, et de ce fait, il n'a pas droit à un remboursement.*

L'APM avait mis en œuvre une politique que les trop-paiements de prime ne seraient pas remboursés et que les sous-paiements ne seraient pas poursuivis.

À la lumière de ces informations de demandeur et de l'APM, nous avons eu de la difficulté à accepter l'affirmation de l'APM que la responsabilité de cette erreur était entièrement celle du plaignant. L'APM a indiqué que lorsque le plaignant à originalement immatriculé et assuré son véhicule, on *lui aurait demandé de fournir de plus amples renseignements...* afin de clarifier quelle classe d'assurance était celle appropriée pour son véhicule. Le plaignant n'a aucun souvenir d'une telle discussion avec l'agent.

Cette inexactitude qui a mené à l'immatriculation erronée était que le véhicule était décrit comme un Toyota 1991 à caisse de chargement allongée, deux roues motrices plutôt qu'une camionnette Toyota 1991 à deux roues motrices.

Nous avons avisé l'APM que même s'il est difficile d'évaluer l'étendue du rôle joué par les agents de l'APM dans les transactions qui se sont terminées en des classifications inexactes, l'on doit admettre que les agents sont une partie intégrale du processus. En réponse, l'APM nous a informés que :

> *La technologie que nous utilisions par le passé aidait nos clients lors de la description de leurs véhicules. Toutefois, l'entière responsabilité pour s'assurer que leurs véhicules étaient exactement décrits était, et demeure, celle du client. C'est pourquoi, avant de signer la déclaration sur le certificat d'immatriculation et d'assurance, les clients doivent vérifier les renseignements et leur exactitude.*

Comme suite à l'enquête et à l'échange d'informations avec l'APM, j'ai demandé à l'APM d'examiner à nouveau sa position sur cette politique que je percevais comme injuste. Même si elle a quelques fois offert des remboursements à des propriétaires de véhicule à sa discrétion, l'APM a souligné qu'il n'y avait pas d'obligation légale de rembourser les paiements en trop.

L'APM a indiqué qu'il ne serait pas juste ou raisonnable que tous les contribuables, particulièrement ceux qui ont pris le soin de décrire exactement leurs véhicules, d'émettre des remboursements à ceux qui ne l'ont pas fait. L'APM a expliqué que de fournir un remboursement à tous les propriétaires qui ont payé en trop exigerait un processus à forte main

d'œuvre qui prendrait de nombreux mois à compléter, par des douzaines de membres du personnel. Elle a aussi souligné que toute décision de limiter l'analyse et le recalcul à une période autre que lorsque le véhicule a premièrement été immatriculé, serait arbitraire et à encore plus forte main-d'œuvre, dispendieuse et chronophage. L'APM était d'avis que sa capacité à poursuivre des initiatives d'amélioration importante, qui seraient à l'avantage de tous les motoristes manitobains, serait compromise. L'APM a conclu en déclarant qu'elle croyait que la décision était juste, raisonnable et équilibrée dans l'intérêt de tous les détenteurs de police.

Toutefois, si le propriétaire qui avait payé en trop devait éprouver une perte totale de son véhicule, la couverture aurait été payée non pas basée sur la prime payée, mais plutôt basée sur le véhicule possédé. La couverture d'assurance au taux plus élevé ne serait pas fournie. Je crois que le fait que l'APM garde des primes non gagnées est inapproprié et que les paiements en trop devraient avoir été remboursés.

À la fin de 2007, j'ai recommandé que l'APM fournisse un remboursement aux propriétaires de véhicules qui ont payé des primes en trop. L'APM a refusé d'accepter ma recommandation.

Consentement au traitement de santé mentale

La *Loi sur la santé mentale* (la Loi) prescrit les circonstances où les personnes souffrant de maladies mentales peuvent être détenues et traitées sans leur consentement. De façon appropriée, un tel traitement est un dernier recours. Pour les personnes qui souffrent de maladie mentale, la perte de contrôle sur la prise de décision au sujet de leurs soins de santé peut être une expérience traumatisante. C'est une question de choix personnel et de dignité.

Même lorsque le particulier a fait d'une admission involontaire à un centre de santé mentale, le consentement au traitement doit être recherché auprès du malade, ou de son substitut de prise de décision, sauf si le traitement est jugé nécessaire dû à des circonstances urgentes.

En 2007, notre bureau a mené une enquête sur la question de savoir si oui ou non, le consentement avait été obtenu pour l'isolement des malades hospitalisés. Un enjeu fondamental

était de déterminer si l'isolement était une décision de traitement pour laquelle le consentement était requis. Cette question a été soulevée au Centre de santé mentale de Selkirk, qui a coopéré avec notre bureau dans la tentative de réponse à cette question difficile.

Un malade hospitalisé au Centre s'était plaint à notre bureau d'avoir été placé en isolement. Son médecin traitant avait inclus l'isolement dans son plan global de traitement. Le plaignant a été jugé incompétent pour prendre les décisions de traitement, et donc était incapable de donner son consentement. Le consentement pour le traitement avait, par le passé, été donné par un substitut de prise de décision ; toutefois, un tel consentement n'avait pas été demandé pour l'utilisation de l'isolement.

La politique en vigueur au Centre indique que l'utilisation de l'isolement n'exige qu'une ordonnance du médecin traitant. Nous avons été informés qu'aucun autre consentement n'était nécessaire pour l'utilisation de l'isolement et que, en fait, l'isolement était une ordonnance permanente au Centre.

Notre révision de la Loi suggère que même lorsque l'utilisation de l'isolement était considérée comme partie du traitement, le consentement était exigé, sauf s'il était utilisé en cas d'urgence. Le Centre a lancé une révision de sa politique. En même temps, il a adopté une mesure intérimaire qui exige que le consentement soit obtenu, sauf en cas d'urgence. Nous avons subséquemment été informés que la politique de Centre avait été modifiée pour toujours exiger le consentement à l'isolement, sauf dans les cas d'urgence.

Nous croyons que parce que la politique est basée sur les exigences de la *Loi sur la santé mentale* pour le consentement au traitement, et la définition d'isolement comme traitement, la politique sera adoptée dans toute la province.

Commission de réglementation des taxis

L'industrie des taxis à Winnipeg est régie par une loi provinciale, la *Loi sur les taxis*. La Commission provinciale de réglementation des taxis a compétence sur les questions telles que le nombre de permis de voitures taxis et les prix demandés par les taxis. Toute personne qui

souhaite posséder ou exploiter une voiture taxi à Winnipeg, ou en conduire une, doit avoir un permis de la Commission.

Quoique la Commission possède la compétence unique d'accorder des permis, une des exigences pour obtenir un permis de la Commission est la production d'un Certificat de bonne réputation d'un autre organisme, la Commission de révision de dossiers de la Ville de Winnipeg.

En 2007, un demandeur d'un tel certificat s'est plaint auprès de notre bureau, après qu'il ait été informé que *votre demande pour un [certificat] afin de vous permettre d'obtenir un permis de Taxi a été écartée à ce moment, puisque nos dossiers indiquent que des accusations pèsent contre vous, devant le tribunal.*

L'existence de l'inculpation d'infraction effectivement interdit au demandeur de chercher de l'emploi comme chauffeur de taxi. Ce scénario semble violer le droit du demandeur à être présumé innocent d'une accusation jusqu'à preuve de sa culpabilité.

Parce qu'il n'y a pas d'appels à une plus haute autorité municipale, ou à la Commission de réglementation des taxis, la décision de la Commission de révision des dossiers écarte, en fait, toute décision par la Commission de réglementation des taxis sur l'octroi d'un permis au demandeur.

L'affaire était compliquée par le fait que ni la *Loi sur les taxis* ni la Commission ne prévoient de critères à utiliser dans la détermination de l'octroi d'un Certificat de bonne réputation.

Sans aucune faute des parties impliquées, ceci était clairement un cas de lacune dans le processus d'octroi des permis. Cette lacune, l'absence de tout critère établi ou de mécanisme d'appel, a entraîné le fait que le demandeur a été traité injustement.

Lorsque nous avons soulevé la question avec la Commission de réglementation des taxis, ils ont admis qu'il devrait y avoir une disposition d'appel dans une situation où le certificat est refusé

dû aux accusations en instance. En mettant en œuvre un nouveau processus qui viserait ce type de situations, ils nous ont avisés que :

> *Dans la situation où une Révision de dossier a été refusée par la Commission des révisions de dossiers, le demandeur sera informé qu'une vérification du casier judiciaire et une transcription du casier judiciaire peuvent être demandées au Service de police de Winnipeg. Le demandeur peut aussi fournir des documents à l'appui supplémentaires en ce qui a trait à sa bonne réputation, comme des lettres de recommandation. Le demandeur peut alors faire une demande à la Commission de réglementation des taxis, pour qu'elle prenne une décision en ce qui a trait à la pertinence de la réception d'un permis de chauffeur de taxi par le demandeur, en vertu de l'article 11(2)a)(ii) de la* Loi sur les taxis.
>
> *La Commission de réglementation des taxis mettra cette procédure en œuvre immédiatement. Les informations sur la méthode de rechange pour fournir un certificat de bonne réputation seront fournies à tous les nouveaux demandeurs de permis de chauffeur de taxi.*

Je crois que la réponse de la Commission de réglementation des taxis a atteint le degré d'équité exigé dans les circonstances. Alors que les accusations en instance peuvent encore être prises en considération, les demandeurs auront l'occasion de présenter leur meilleur à l'organisme qui est ultimement responsable de la décision d'accorder ou de refuser un permis.

CAS MUNICIPAUX D'INTÉRÊT PUBLIC

En 2007, mon bureau a conclu des enquêtes portant sur des plaintes contre des municipalités, deux d'entre elles sont discutées plus bas ; la première au sujet des actions du conseil municipal et la deuxième au sujet du district d'aménagement.

La Municipalité de Killarney-Turtle Mountain

Un plan d'améliorations locales est un moyen par lequel les municipalités peuvent emprunter de

l'argent pour de grands projets d'investissement, puis réunir les fonds par le biais des taxes municipales pour repayer l'argent.

Cette enquête porte sur une municipalité qui devait par règlement donner des informations précises, dans un avis au sujet d'un « plan d'améliorations locales » proposé. Cette exigence n'a pas été satisfaite. Lorsque les membres du public ont obtenu les informations sur le plan proposé, par le biais des médias, et ont tenté d'exposer leur cause dans une délégation à leur conseil municipal, ils ont été renvoyés sur une question de forme.

Au début de 2007, la Municipalité de Killarney-Turtle Mountain (KTM) était aux dernières étapes de l'approbation d'un nouvel établissement récréatif à fins multiples. Le projet avait commencé des années auparavant, avant que la ville de Killarney et la municipalité rurale de Turtle Mountain soient amalgamées pour former la Municipalité de Killarney-Turtle Mountain. Avant l'amalgamation, chaque organisme municipal avait approuvé un plan d'améliorations locales pour défrayer une partie du financement du projet.

Le coût estimé du projet avait augmenté de juste un peu plus de 6 millions de dollars, en 2005, à 10 millions de dollars. Comme suite aux augmentations de coût, il est devenu nécessaire pour la municipalité amalgamée d'approuver un troisième plan d'améliorations locales, au montant de 2,5 millions de dollars supplémentaires, mettant l'emprunt total à 6,5 millions de dollars.

Pour de nombreux résidants de Killarney-Turtle Mountain, un article publié dans le "Killarney Guide", l'après-midi du jeudi 5 avril 2007, a été le premier signe que le coût du nouvel établissement proposé avait augmenté de façon importante. C'est aussi à ce moment qu'ils ont appris que le conseil municipal se rencontrerait le mercredi matin suivant pour donner l'approbation finale à ce troisième plan d'améliorations locales.

Le matin du mercredi 11 avril 2007, entre cinquante et cent personnes se sont présenté à la réunion du conseil, certains dans la salle même du conseil et d'autres à l'extérieur dans le corridor ou sur le trottoir devant l'édifice. Ils voulaient parler à leurs représentants élus. Une des délégations présentes voulait aussi faire la présentation au conseil de cent exemplaires

d'une lettre qui demandait au conseil… *d'examiner de nouveau les coûts financiers… du nouvel établissement proposé et le* ***fardeau total*** *qu'il placerait sur les contribuables de la Municipalité rurale de Killarney-Turtle Mountain pour de nombreuses années à venir.*

Parce que le bureau municipal avait été fermé le vendredi et le lundi, pour Pâques, une motion était nécessaire pour dispenser de la règle qui prévoit que les délégations au conseil doivent donner un avis de cinq jours de leur intention de se présenter. Le maire a proposé une telle motion. Elle a été rejetée.

Quelques moments plus tard, les conseillers ont voté pour donner la deuxième et la troisième lecture (finale) au plan d'améliorations locales, autorisant l'emprunt supplémentaire. Immédiatement après ce vote, le maire a démissionné et quitté la table.

Les résidants se sont plaints à notre bureau qu'ils n'avaient pas été informés de l'augmentation dans les coûts, et de l'augmentation associée de la charge d'impôt foncier, et qu'on leur avait refusé l'occasion de parler à leur conseil municipal lorsque le coût véritable du projet avait finalement été rendu public.

Notre révision a déterminé que l'avis de l'audience publique portant sur le plan d'améliorations locales ne contenait aucune information sur : le coût estimatif de l'amélioration locale et la période d'années sur lesquelles ce coût serait étalé ; les sources prévues de financement pour payer pour les améliorations locales et la portion de coûts estimatifs à être payée par chaque source ; le montant estimatif d'argent à être emprunté, le taux maximum d'intérêt et les conditions de remboursement du prêt ; ou comment l'exploitation ou l'entretien annuel de l'amélioration locale seraient financés. La loi provinciale exige que tous ces renseignements soient fournis.

Même s'il a été suggéré que la plupart des résidents étaient au courant du coût de projet, nous avons jugé que les informations manquantes étaient essentielles, particulièrement à cette étape, parce que le coût du projet avait augmenter bien au-delà du coût qui avait été énoncé par la municipalité en 2005. Nous avons aussi conclu que l'absence des informations avait fait

obstacle à la capacité des contribuables de décider s'ils devraient se présenter à l'audience publique ou faire des efforts pour en savoir plus sur le plan d'améliorations locales.

Sur ces bases, nous avons recommandé à KTM de tenir une réunion publique pour fournir des informations aux résidants, sur les coûts et le financement de l'établissement et pour entendre les points de vue des résidants sur les coûts et avantages, avant de poursuivre pour donner l'approbation finale au contrat de construction.

Notre enquête a aussi trouvé qu'il y a eu de nombreuses défaillances dans le mécanisme de surveillance par lequel les plans d'améliorations locales sont révisés par Affaires intergouvernementales Manitoba, avant d'être soumis à la Commission municipale pour approbation finale. Par conséquent, j'ai recommandé aux Affaires intergouvernementales de réviser et de modifier sa pratique lors du traitement de plans d'améliorations locales, particulièrement pour y inclure des exigences normalisées d'avis publics.

La municipalité et les Affaires intergouvernementales ont accepté mes recommandations. Immédiatement par la suite, KTM a tenu une réunion publique pour fournir la communication complète des incidences financières du plan d'améliorations locales. Nous avons subséquemment été informés que plus de cent personnes se sont présentées à la réunion, pour entendre les informations fournies et pour exprimer leurs points de vue. Même si le conseil municipal a, en fin de compte, décidé d'aller de l'avant avec le contrat pour compléter le projet, la réunion et la ventilation des questions du public répondaient aux exigences légales imposées à la municipalité et ont servi à restaurer la transparence et le devoir de rendre compte au processus.

En acceptant mes recommandations, les Affaires intergouvernementales ont conclu que les recommandations amélioreraient leur processus de diligence raisonnable. Avant la fin de 2007, le ministère avait donné suite aux recommandations en incluant les exigences d'avis améliorés, au Manuel des procédures de la Loi sur les municipalités, et l'avait distribué à toutes les municipalités.

Une copie complète de notre rapport d'enquête de plainte sur Killarney-Turtle Mountain est disponible sur notre site Web www.ombudsman.mb.ca.

La Commission du district d'aménagement de Selkirk et de la région

Les municipalités et leurs districts d'aménagement sont les intendants de l'utilisation des territoires municipaux, responsables de la supervision du développement d'une manière ordonnée qui favorise la croissance nécessaire, tout en protégeant les droits existants du public. Les entrepreneurs privés effectuent une fonction essentielle dans la croissance municipale, et peuvent accepter des risques financiers importants dans le développement de nouveaux projets. Des règles de base claires et une communication efficace sont essentielles à un lien réussi entre ces parties.

Dans le cas présenté, la communication inadéquate a prouvé être la source d'une plainte au sujet de la Commission du district d'aménagement de Selkirk et de la région (connu sous Selplan).

Dépendant de l'emplacement, de la taille et la nature d'un lotissement proposé, ce lotissement peut exigé diverses actions ou approbations municipales. Ceci peut comprendre une modification de règlement de zonage, une dérogation ou l'approbation d'usage conditionnel ou l'approbation d'une sous-division. Les exigences dans chaque cas sont énoncées dans la *Loi sur l'aménagement du territoire,* comme le sont les rôles respectifs des conseils municipaux et des districts d'aménagement, chacun pouvant être une « autorité compétente d'approbation » en vertu de la Loi.

Typiquement, l'action ou l'approbation requise d'une autorité d'approbation, par un promoteur, est déclenchée par une demande officielle par écrit, avec les documents d'appui, démontrant le bien-fondé de la demande. Le personnel du district d'aménagement révise les informations et prépare un rapport, qui peut comprendre des recommandations à l'autorité d'approbation. Selon la nature de la demande particulière, il peut y avoir des commentaires de diverses parties concernées, suivis d'une audience publique. Il n'est pas inhabituel, au cours des premières étapes de ce processus, que le promoteur et le personnel du district d'aménagement

communiquent aux fins de clarification des informations.

Dans le présent cas, le promoteur demandait accès au rapport du personnel du district d'aménagement à l'autorité, avant l'audience publique. Le promoteur était d'avis que l'équité dictait qu'il en reçoive un exemplaire à l'avance, de façon à ce qu'il puisse mieux se préparer pour l'audience. La pratique normale de Selplan était de partager les rapports avec les demandeurs (promoteurs) lorsque les rapports étaient présentés aux audiences publiques.

Selplan l'a informé que dans certains cas, fournir officiellement le rapport au demandeur avant l'audience n'est pas possible parce que la commission n'a pas reçu toutes les informations demandées à d'autres sources, à temps, pour le faire. Toutefois, Selplan l'a informé qu'une fois qu'elle dépose un rapport auprès d'une autorité, toute partie intéressée peut demander de le réviser.

À la suite de notre révision, notre opinion était que Selplan devrait réviser ses procédures pour fournir des informations en temps opportun, comme ses rapports et recommandations au Conseil, au demandeur avant le commencement des audiences publiques afin d'assurer l'équité, l'ouverture et la transparence, ainsi que la perception que ces principes sont appliqués.

Selplan a répondu qu'ils… *donneraient suite à votre recommandation que nous devrions réviser notre procédure de communication d'informations.* Nous avons reçu copie de leur nouvelle politique sur la Communication des rapports d'aménagement, qui exige que les rapports portant sur les modifications de règlements de zonage, les usages conditionnels et les dérogations, les modifications aux plans de lotissement et aux demandes de sous-division soient envoyés aux demandeurs lorsqu'ils sont envoyés à la municipalité respective.

Il est à noter que ce n'était pas un cas où nous avons jugé que le district d'aménagement avait traité le demandeur injustement, étudiant toutes les circonstances, mais un dans lequel le principe de meilleures pratiques exigeait qu'une procédure soit écrite et adoptée comme politique organisationnelle.

Revision statistique de 2007

Le tableau suivant fournit un résumé, pour 200, du travail effectué par la Division de l'Ombudsman, en faisant le suivi des dossiers ouverts et de dispositions des dossiers fermés.

Cas reportés à 2007	144
Nouveaux cas en 2007	175
Total des cas en 2007	319
Total des dossiers fermés en 2007	203
En attente le 31 décembre 2007	116

Des 203 dossiers fermés en 2007 :

22 % ont été résolus ;

7 % ont été résolus en partie ;

1,5 % ont été conclus par recommandation ;

32 % n'ont pas été soutenus ;

8 % ont été complétés ;

17 % ont été conclus après apport d'informations ;

11 % ont été discontinués par l'Ombudsman ou le plaignant ;

1,5 % ont été refusés.

DOSSIERS OUVERTS EN 2007 ET DISPOSITION DES DOSSIERS FERMÉS

Ministère ou catégorie	Reportés en 2007	Nouveaux cas en 2007	Total des cas en 2007	En attente le 31 déc. 2007	Apport d'aide	Refus	Interrompus	Apport d'info	Non appuyés	Résolus en partie	Résolue	Recommandation	Complétés
GOUVERNEMENT PROVINCIAL MINISTÈRES	**108**	**115**	**223**	**84**									
Affaires Autochtones et du Nord	**2**	**1**	**3**	**2**									
Général	1	1	2	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Initiative personnelle de l'Ombudsman-IPO	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Enseignement postsecondaire et Alphabétisation	**1**	**1**	**2**	**-**									
Général	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Initiative personnelle de l'Ombudsman-IPO	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Agriculture, Alimentation et Initiatives rurales	**1**	**3**	**4**	**1**									
Société d'assurance-récolte du Manitoba	1	3	4	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-
Conservation (en anglais seulement)	**16**	**6**	**22**	**4**									
Général	7	2	9	2	-	1	-	-	5	-	1	-	-
Gestion des ressources hydriques	8	4	12	1	-	-	5	-	1	1	4	-	-
Initiative personnelle de l'Ombudsman-IPO	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Éducation, Citoyenneté et Jeunesse	**1**	**-**	**1**	**-**									
Initiative personnelle de l'Ombudsman-IPO	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Services à la famille et Logement	**25**	**11**	**36**	**17**									
Général	6	1	7	2	-	-	-	1	1	-	3	-	-
Services à l'enfant et la Famille	5	2	7	1	-	-	2	-	2	2	-	-	-
Aide à l'emploi et au revenu	4	2	6	5	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Bureau du logement du Manitoba	-	2	2	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
Conseil consultatif sur les services sociaux	2	-	2	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Initiative personnelle de l'Ombudsman-IPO	8	4	12	8	-	-	-	-	-	-	1	-	3
Finances	**4**	**9**	**13**	**3**									
Général	2	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Commission d'appel des accidents de la route	-	3	3	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Direction de la location à usage d'habitation	-	2	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Commission de la location à usage d'habitation	2	2	4	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-
Commission des valeurs mobilières du Manitoba	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Initiative personnelle de l'Ombudsman-IPO	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

DOSSIERS OUVERTS EN 2007 ET DISPOSITION DES DOSSIERS FERMÉS

Ministère ou catégorie	Reportés en 2007	Nouveaux cas en 2007	Total des cas en 2007	En attente le 31 déc. 2007	Apport d'aide	Refus	Interrompus	Apport d'info	Non appuyés	Résolus en partie	Résolus	Recommandation	Complétés
Santé	**17**	**12**	**29**	**16**									
Général	4	4	8	4	-	-	-	1	1	1	1	-	-
Santé mentale	3	1	4	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-
Office régional de la santé	2	2	4	2	-	-	-	1	-	-	1	-	-
Initiative personnelle de l'Ombudsman-IPO	8	5	13	10	-	-	-	-	-	-	1	-	2
Infrastructure & Transportation	**4**	**4**	**8**	**2**									
Général	3	4	7	2	-	-	1	-	3	-	1	-	-
Initiative personnelle de l'Ombudsman-IPO	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intergovernmental Affairs & Trade	**3**	**1**	**4**	**1**									
Général	1	1	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Initiative personnelle de l'Ombudsman-IPO	2	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Justice	**32**	**65**	**97**	**35**									
Général	1	4	5	3	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Centre correctionnel de Brandon	-	7	7	4	-	-	2	-	-	-	1	-	-
Centre correctionnel de Headingley	1	12	13	-	-	-	-	-	5	2	6	-	-
Centre correctionnel de Le Pas	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Centre correctionnel de Portage	1	3	4	1	-	-	1	1	-	-	1	-	-
Cellules de détention de Thompson	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Centre de détention prov. de Winnipeg	1	7	8	2	-	-	-	1	3	1	1	-	-
Exécution des ordonnances alimentaires	-	3	3	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-
Commission des droits de la personne	6	6	12	3	-	-	-	1	7	1	-	-	-
Organisme chargé des enquêtes sur l'application de la loi	-	2	2	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
Aide juridique Manitoba	5	2	7	-	-	-	2	2	2	1	-	-	-
Curateur public	1	2	3	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-
Centre de la jeunesse Manitoba	-	3	3	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-
Initiative personnelle de l'Ombudsman-IPO	16	12	28	19	-	-	-	1	-	1	3	-	4
Labour & Immigration	**2**	**2**	**4**	**3**									
Général	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Commission du travail du Manitoba	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Commission des pensions	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Initiative personnelle de l'Ombudsman-IPO	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

DOSSIERS OUVERTS EN 2007 ET DISPOSITION DES DOSSIERS FERMÉS

Ministère ou catégorie	Reportés en 2007	Nouveaux cas en 2007	Total des cas en 2007	En attente le 31 déc. 2007	Apport d'aide	Refus	Interrompus	Apport d'info	Non appuyés	Résolus en partie	Résolus	Recommandation	Complétés
COMMISSIONS ET SOCIÉTÉS	**17**	**36**	**53**	**18**									
Commission des accidents du travail	1	5	6	3	-	-	1	-	1	-	1	-	-
Commission d'appel de la CAT	-	3	3	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Soc. et Hors ministérielle	**1**	**4**	**5**	4									
Hydro Manitoba	1	2	3	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Commission des loteries Manitoba	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Initiative personnelle de l'Ombudsman-IPO	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assurance publique du Manitoba	**15**	**24**	**39**	**10**									
Général	14	24	38	10	-	-	-	3	15	2	6	2	-
Initiative personnelle de l'Ombudsman-IPO	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
MUNICIPALITÉS	**19**	**23**	**42**	**14**									
Général	10	10	20	4	-	-	4	7	2	-	2	1	-
Ville de Brandon	2	3	5	2	-	2	1	-	-	-	-	-	-
Ville de Dauphin	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ville de Winnipeg	4	6	10	3	-	-	1	1	2	-	2	-	1
District de conservation	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
District d'aménagement local	1*	2	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Initiative personnelle de l'Ombudsman-IPO	2	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
HORS COMPÉTENCE	**-**	**1**	**1**	**-**									
Affaires privées	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
TOTAL DES CAS	**144**	**175**	**319**	**116**	-	3	22	35	65	15	44	3	16

* En 2006, ce cas a été reporté sous Municipalités - Général

Le 31 décembre 2006, il y avait 144cas toujours en attente :

- 86 cas ont été reportés à 2007, de 2006
- 41 avaient été ouverts en 2005
- 7 avaient été ouverts en 2004
- 2 avaient été ouverts en 2003
- 2 avaient été ouverts en 2002
- 1 avaient été ouverts en 2001
- 4 avaient été ouverts en 2000
- 1 avaient été ouverts en 1999

Nous avons fermé 203 ou 64 % au cours de l'année 2007. Le 31 décembre 2007, il y avait encore 116 cas en attente :

- 77 avaient été ouverts en 2007
- 18 avaient été ouverts en 2006
- 17 avaient été ouverts en 2005
- 1 avaient été ouverts en 2003
- 1 avaient été ouverts en 2002
- 1 avaient été ouverts en 2000
- 1 avaient été ouverts en 1999

DÉFINITIONS DES DISPOSITIONS

Non appuyé
La plainte n'a pas été appuyée du tout.

Appuyé
La plainte a été complètement appuyée parce que la décision n'était pas conforme à la législation.

Recommandation faite
Toute la plainte ou une partie de cette dernière a été appuyée et une recommandation a été faite lorsque les procédures non officielles se sont avérées vaines.

.

Résolu
La plainte est résolue de façon non officielle.

Résolu en partie
La plainte est résolue en partie, de façon non officielle.

Interrompu
L'enquête sur la plainte est arrêtée par l'Ombudsman ou le client.

Refus
La plainte n'est pas acceptée pour enquête par l'Ombudsman, habituellement pour une raison de non-compétence ou de plainte prématurée.

Complété
Le cas ou l'enquête dont le mandat était la vérification, la surveillance, l'information ou le commentaire a été conclu.

En attente
Plainte toujours à l'étude le 1er janvier 2008.

RAPPORT SUR LES ACTIVITÉS DE LA DIVISION DE L'ACCÈS À L'INFORMATION ET LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

RÉSUMÉ DE 2007

Les questions d'accès à l'information et de la protection de la vie privée sont des enjeux d'importance croissante pour le public. Il y a un besoin reconnu de passer d'un modèle de conformité à l'accès, à un modèle où les communications proactives deviennent routinières. Compte tenu de l'importance grandissante des affaires d'accès et de vie privée, il est essentiel que les gouvernements et les autres organismes du secteur public agissent pour adopter les meilleures pratiques.

En plus d'un nombre de nouveaux cas en 2007, nous avons continué à surveiller la conformité par le secteur public, aux exigences de fournir des réponses complètes aux demandeurs d'accès à l'information en vertu de la LAIPVP. Aussi, nous avons surveillé la mise en œuvre des recommandations faites, après une vérification de 2006, sur les pratiques d'accès à Conservation Manitoba.

Au cours de 2007, j'ai fait des recommandations officielles dans dix-huit cas, un nombre record, dont certains sont résumés plus bas. De ce nombre, dix-sept portaient sur des plaintes, en vertu de la LAIPVP, et une portait sur une plainte de protection de la vie privée, en vertu de LRMP.

RÉCONTRES CASSE-CROÛTE ET NOTES DE PRATIQUE

En 2007, notre bureau a continué ses activités de vulgarisation pour les coordonnateurs et les agents d'accès et de vie privée, par le biais de réunions casse-croûte mensuelles. Ces sessions étaient des discussions sur des enjeux pratiques, y compris sur ce qu'il faut faire s'il y a une infraction à la confidentialité, ce à quoi s'attendre d'une enquête de notre bureau, d'une plainte portant sur l'accès ou sur la vie privée, la protection des renseignements personnels et des renseignements médicaux personnels lors du travail à l'extérieur du bureau, le traitement des demandes d'accès à des informations disponibles publiquement et l'utilisation des renseignements personnels et des renseignements médicaux personnels, en vertu de la LAIPVP et de la LRMP.

Nos réunions casse-croûte ont aussi été présentées à l'extérieur de Winnipeg. Ceci comprend des présentations au personnel des Offices régionaux de la santé et d'autres dépositaires du secteur de la santé à Portage la Prairie, Brandon, Le Pas et Flin Flon.

En combinaison avec les réunions casse-croûte, les Avis de pratique liés aux questions discutées ont été complétés et distribués aux participants. Les Avis de pratique ont été distribués au personnel d'accès et de vie privée de la province et affichés sur notre site Web. Elles sont incluses dans le format cédérom du présent rapport annuel sous *Autres publications* et sont aussi disponibles sur notre site Web www.ombudsman.mb.ca. À noter particulièrement, en 2007, notre Avis de pratique *Points à examiner pour la communication de renseignements personnels et de renseignements médicaux personnels par télécopie.*

Les points à examiner pour la protection de la confidentialité des renseignements médicaux et des renseignements médicaux personnels

Au cours de 2007, les médias ont rapporté plusieurs incidents où des télécopies contenant des renseignements médicaux personnels avaient été expédiées par divers dépositaires à des destinataires non visés, y compris à la résidence d'un particulier. Le résultat de ces incidents était une infraction à la protection de la vie privée du particulier dont les renseignements médicaux personnels étaient contenus dans les télécopies, par le biais d'une communication non autorisée de ces renseignements médicaux personnels.

Une infraction de la protection de la vie privée en vertu de la LAIPVP et de la LRMP ne peut être annulée, et peut avoir des conséquences importantes pour le particulier dont les renseignements médicaux personnels ont été communiqués. Une télécopie mal dirigée de renseignements de nature délicate, concernant l'état de santé, le diagnostic, les soins et des renseignements financiers et d'emploi d'un particulier, peut exposer ce dernier à des torts. Ces torts peuvent comprendre des dommages à sa réputation, des pertes d'occasion d'affaires ou d'emploi, des dommages physiques, de la fraude et le vol d'identité.

Une infraction à la confidentialité peut aussi nuire à l'organisme public ou le dépositaire. Ces torts peuvent comprendre des dommages à la réputation, la perte de la confiance du public, ainsi que des coûts financiers ou d'autres ressources encourus lors de traitement de l'infraction

et de l'avis des autres parties. Les organismes et les dépositaires du secteur public ont un devoir, en vertu de la LAIPVP et de la LRMP d'adopter des mesures raisonnables pour protéger la confidentialité des renseignements personnels et des renseignements médicaux personnels. Étant donné les risques et les conséquences, avant d'expédier des renseignements personnels et des renseignements médicaux personnels, un organisme ou un dépositaire du secteur public devrait premièrement décider s'il y a une exigence immédiate qui démontre le besoin d'expédier les informations par télécopieur. S'il n'y a pas de raison immédiate de le faire, les informations devraient être envoyées par messagerie ou par courrier.

Dans les situations où les informations sont exigées immédiatement, et qu'elles sont envoyées par télécopieur, l'organisme ou le dépositaire du secteur public devrait prendre des mesures pour mitiger le risque de télécopier à un destinataire non visé. Ces mesures devraient être décrites dans une politique du milieu de travail et les employés devraient en être informés.

Exigences du secteur public de fournir des réponses complètes aux demandeurs d'accès – Mise à jour 2007 de conformité à la LAIPVP

Dans un effort continu d'amélioration du devoir de répondre du secteur public, nous avons, depuis 2005, surveillé la conformité à l'exigence, en vertu de l'article 12 de la LAIPVP, de fournir des réponses complètes aux demandeurs lorsque l'accès à l'information est refusé.

Le contenu des lettres de réponses reçues à notre bureau, au cours de l'enquête, est révisé et toutes les réponses qui ne contiennent pas tous les éléments exigés par la Loi sont retournées à l'organisme du secteur public, pour révision. Une réponse révisée est exigée pour l'envoi au demandeur, et une copie à notre bureau, dans les 14 jours.

Notre *Évaluation de la conformité à l'article 12 de la LAIPVP* publiée en juin 2005, qui était basée sur les lettres de réponse concernant les plaintes de 2002 à 2004, révélait que les demandeurs ne recevaient que rarement les réponses complètes, auxquelles ils avaient droit. Seulement 16 % des lettres de réponse révisées étaient conformes à la LAIPVP.

Nous sommes heureux de faire rapport que le taux de conformité s'est amélioré régulièrement. En 2006, 61 % des lettres de réponse étaient conformes. En 2007, le taux de conformité a augmenté à 85 %. Cette amélioration démontre que non seulement les organismes du secteur public font plus fréquemment face à leurs engagements de fournir des réponses complètes, mais aussi que les demandeurs sont mieux informés au sujet des décisions de refus d'accès.

Lorsqu'une réponse n'est pas conforme, nous avons observé que les renseignements qui manquaient le plus souvent dans les lettres continuent d'être les raisons expliquant le refus d'accès, et la disposition particulière de la Loi sur laquelle est basé le refus. La disposition particulière doit identifier l'alinéa ou le sous-alinéa. À titre d'exemple, « paragraphe 18(1) » n'est pas une disposition précise, mais le sous-alinéa 18(1)c)(i) l'est. Justifier les motifs exige une explication de la raison pour laquelle la disposition particulière s'applique aux informations refusées.

Nos Avis de pratique pour aider les organismes du secteur public à se conformer à la LAIPVP, *Liste de vérification : Le contenu d'une réponse complète en vertu de la LAIPVP* et *Fournir, à un demandeur, les motifs de refus d'accès en vertu de la LAIPVP* sont disponible sur notre site Web.

DÉLAIS D'EXÉCUTION DES ENQUÊTES DE PLAINTES

Comme souligné dans notre Rapport annuel 2006, la Division de l'accès à l'information et la Protection de la vie privée continue de chercher des manières de simplifier notre processus d'enquête afin d'assurer que des enquêtes en profondeur soient menées en temps voulu. En 2007, notre bureau a adopté une politique sur les délais d'exécution pour les enquêtes sur les plaintes d'accès et de vie privée.

Cette politique établit des délais pour l'ouverture et l'attribution des dossiers aux enquêteurs ; l'amorce du contact avec les plaignants et les organismes et les dépositaires publics ; la révision et l'analyse des réponses et la préparation de rapports écrits. Cette politique nous aidera à compléter les enquêtes dans les délais prévus par la LAIPVP et la LRMP.

Nous avons distribué notre politique aux coordonnateurs d'accès et de vie privée et demandé leur coopération et leur appui pour atteindre ce but.

RÉVISION INSTITUTIONNELLE

VÉRIFICATION DE CONSERVATION : UN AN PLUS TARD

Dans notre Rapport annuel 2006, nous avons fourni un résumé de notre vérification de la non-conformité de Conservation Manitoba à l'exigence de répondre aux demandes d'accès en vertu de la LAIPVP. Le besoin d'une vérification était basé sur notre expérience qu'il est fréquent que Conservation ne fasse pas face à son obligation de répondre aux demandes d'accès, dans les délais prévus.

La vérification avait deux objectifs : améliorer la rapidité du ministère à répondre aux demandes et sa rapidité à répondre à mon bureau en relation aux enquêtes sur des plaintes.

Résumé des résultats de la vérification de 2006 et recommandations

La vérification a été faite avec la pleine coopération du ministère. Les facteurs-clés identifiés au cours de la vérification, à titre de contributeur aux délais du ministère, ont été regroupés en trois catégories : la charge de travail du coordinateur d'accès et de vie privée, les ressources affectées pour l'accès et la vie privée, et le soutien au sein du ministère. À la suite de la vérification, nous avons quinze recommandations au ministère afin de corriger ces facteurs-clés, avec l'intention d'améliorer la réactivité du ministère. Le ministère a accepté toutes les recommandations, qui sont détaillées dans notre Rapport annuel 2006. Au cours de 2007, nous avons surveillé la performance du ministère afin de déterminer si des améliorations se produisaient.

Nos observations, un an plus tard

Lorsque la vérification a commencé, notre bureau avait quatre-vingt-trois plaintes en attente contre Conservation, presque toutes portant sur le défaut de répondre aux demandes, du ministère. Le ministère a indiqué qu'il serait en mesure d'éliminer les arriérés, avant le 31 décembre 2006. À la fin de 2007, onze des quatre-vingt-trois plaintes originales demeuraient non résolues.

Les efforts de Conservation pour éliminer les arriérés et répondre aux demandes d'accès dans le délai prévu se sont ressentis d'un volume sans précédent de demandes reçues à la fin de 2006 et en 2007.

Des prolongations ont été accordées par notre bureau afin de permettre au ministère de répondre à l'afflux de demandes, tout en continuant à faire face à ses obligations de répondre aux demandes en attente.

En février 2007, nous avons mis en œuvre une politique d'échéanciers portant sur nos enquêtes sur les plaintes. Comme suite aux arriérés de demandes et de plaintes que Conservation essayait toujours de résoudre au début de 2007, et l'afflux sans précédent de demandes, la politique d'échéanciers n'a pas été appliquée au ministère avant tard en 2007.

Nous avons continué de recevoir un nombre important de plaintes portant sur le défaut de réponses aux demandes de la part de Conservation. En 2006, nous avons reçu quatre-vingt-onze plaintes, dont un grand nombre est demeuré non résolu et qui ont été reportées en 2007. En 2007, nous avons reçu vingt-huit nouvelles plaintes. Vingt-six de ces nouvelles plaintes ont été jugées, justifiées.

Afin d'aider le ministère, en 2007, nous avons isolé les cas prioritaires pour résolution par le ministère. Toutefois, après que les efforts pour résoudre les plaintes prioritaires de façon officieuse ont échoué, nous avons fait des recommandations officielles dans treize cas. Malgré les recommandations, un grand nombre de ces cas n'ont pas été résolus.

Les enquêtes de plaintes contre Conservation sont prolongées parce que le ministère est souvent incapable de fournir une explication détaillée pour le refus d'accès. La documentation inadéquate des décisions dans les dossiers de LAIPVP semble être un facteur contribuant au délai. L'importance de documenter les décisions d'accès a été soulignée au ministère et un Avis de pratique sur le sujet est disponible sur notre site Web.

Malgré un certain progrès provoqué par les mesures prises par le ministère pour répondre à temps, les problèmes chroniques persistent. Le ministère a été incapable de mettre en œuvre un grand nombre de recommandations issues de notre vérification, et dans certaines situations, continue d'être incapable de respecter les délais prévus par la loi, pour répondre à de nouvelles demandes d'accès. Le ministère ne semble pas avoir de plan pour aborder ces problèmes.

CAS D'INTÉRÊT PUBLIC

À titre d'Ombudsman, je peux faire des recommandations que je considère être appropriées, à un organisme ou un dépositaire du secteur public, sur une plainte. Une réponse écrite doit être fournie à l'Ombudsman dans les 15 jours, en vertu de la LAIPVP, et dans les 14 jours, en vertu de la LRMP. La réponse doit indiquer que les recommandations sont soit acceptées et quelles mesures seront prises pour les mettre en œuvre, ou soit les raisons pour lesquelles des mesures ne seront pas prises pour les mettre en œuvre. Nous avisons alors le plaignant, par écrit, de la réponse aux recommandations. Les Lois exigent que l'Ombudsman dépose son rapport annuellement sur les recommandations faites.

La plupart de nos recommandations, en 2007, ont été faites après que des efforts considérables pour résoudre des plaintes de longue date, aient échoué. Treize cas semblables concernent Conservation Manitoba et deux cas concernent la Gestion des ressources hydriques.

Dans deux des treize cas concernant Conservation, des recommandations ont été faites après qu'il nous a été impossible d'obtenir les informations nécessaires pour nos enquêtes, du ministère. Conservation n'a pas réagi à nos recommandations dans le délai prévu par la LAIPVP. Onze de ces treize cas concernant Conservation, qui sont résumés dans cette section, sont liés au défaut de répondre à des demandes reçues en 2003.

Nous avons aussi fait des recommandations de communiquer les informations dans deux cas de refus d'accès impliquant Compétitivité, de la Formation professionnelle et du Commerce Manitoba, et la Municipalité rurale de St. Andrews. Des recommandations ont été faites dans un cas de vie privée portant sur la communication de renseignements médicaux personnels par la Commission d'appel des accidents du travail. Ces cas sont résumés plus loin.

En plus de l'enquête de plaintes en vertu de la Partie 5 des Lois, l'Ombudsman a d'autres attributions en vertu de la Partie 4, y compris faire des commentaires sur les implications pour la vie privée de programmes proposés par des organismes ou des dépositaires du secteur public. En 2007, La Corporation manitobaine des loteries a demandé nos commentaires sur les enjeux

de protection de la vie privée, compris dans l'utilisation d'un logiciel de reconnaissance faciale dans ses casinos de Winnipeg. Un résumé de ce cas fait partie de cette section.

DÉFAUT DE RÉPONDRE À DES DEMANDES DE LONGUE DATE

La LAIPVP exige qu'une réponse écrite soit fournie au demandeur dans les 30 jours de réception de la demande, indiquant si l'accès est accordé ou non. En 2006, nous avons reçu 46 plaintes d'un demandeur, portant sur des demandes d'accès soumises à Conservation Manitoba, en 2003.

Avant de porter plainte auprès de notre bureau, le demandeur avait tenté de résoudre ces affaires avec le ministère. Le demandeur a correspondu avec le ministère et reçu des assurances de la part du ministre, au début de 2005, que les demandes seraient traitées sur une base prioritaire. Lorsque les demandes n'ont pas été traitées au cours de l'année suivante, le demandeur a déposé une plainte auprès de l'Ombudsman.

Toutes, sauf onze de ces plaintes ont été résolues de façon non officielle en 2006/2007. Dix de ces plaintes concernaient le défaut du ministère de répondre aux demandes. Dans quatre des dix cas, le ministère avait collecté des droits de recherche et de préparation, du demandeur, mais n'avait toujours pas fourni les réponses au demandeur. Dans le cas restant, le ministère avait répondu au demandeur en 2006, deux ans après avoir collecté les droits de recherche et de préparation. Au total, le demandeur avait payé 840 $ au ministère, concernant cinq demandes.

Nous avons recommandé que le ministère réponde aux dix demandes sans réponses, dans un délai d'un mois. Le ministère a répondu à deux des dix demandes dans le délai d'un mois recommandé. Huit de ces cas demeurent non résolus parce que le ministère n'avait pas répondu au demandeur, à la fin de 2007.

Le temps que le demandeur a attendu pour une réponse du ministère était, de quelque point de vue que l'on se place, tellement préjudiciable et injuste qu'il justifiait que le ministère assume les frais des droits. Nous avons recommandé que le ministère rembourse les droits de recherche et de préparation pour chacune des cinq demandes, pour un remboursement total de 840 $.

Nous avons aussi avisé le ministère qu'il serait approprié que ce dernier envoie des excuses écrites au demandeur pour son défaut de prendre ses responsabilités, en vertu de la LAIPVP. Le ministère a remboursé les droits, comme recommandé, et s'est excusé auprès du demandeur.

ACCÈS AUX RAPPORTS DES GROUPES DE CONSULTATION AU SUJET DE « VIBRANT D'ÉNERGIE »

La LAIPVP prescrit des exceptions obligatoires à la communication, en ce qui a trait aux informations qu'un organisme du secteur public ne doit pas communiquer, et des exceptions discrétionnaires, en ce qui a trait aux informations qu'un organisme du secteur public peut choisir de ne pas communiquer pour diverses raisons. Lorsqu'un organisme du secteur public prétend que des informations sont refusées en raison d'une exception, le fardeau de la preuve est sur l'organisme du secteur public de démontrer la façon dont l'exception réclamée s'applique aux informations refusées.

Lors de l'application d'une exception discrétionnaire, un organisme du secteur public doit prendre une deuxième mesure et décider s'il communiquera l'information demandée en entièreté, en partie ou refusera de le faire. Si une partie du dossier est l'objet d'une exception et d'autres parties ne le sont pas, alors ces parties qui ne sont pas sujets d'exception doivent être communiquées.

Dans une plainte portant sur des informations refusées, des études du groupe de discussion relié à « Vibrant d'énergie », une campagne provinciale de promotion et de markéting, nous avons conclu que l'application des exceptions discrétionnaires a la communication de Compétitivité, de la Formation professionnelle et du Commerce Manitoba (le ministère), n'était pas conforme à la Loi.

Le demandeur avait demandé accès à toutes les études des groupes de discussion menés sur la campagne Vibrant d'énergie. Le ministère a refusé l'accès, faisant valoir que les informations pourraient révéler des conseils, opinions, propositions, recommandations, analyses ou des options de politiques développés par le ministère. Si ceci était exact, le ministère pouvait, en fait, exercer son pouvoir discrétionnaire de refuser l'accès à l'information.

Nous avons révisé les dossiers demandés à la lumière de la législation et les informations fournies par le ministère. Nous étions en désaccord avec l'assertion du ministère que les études des groupes de discussion révélaient tout avis ou toutes opinions développés pour le ministère. De plus, lorsqu'une exception discrétionnaire s'applique, notre bureau révise le caractère raisonnable de l'exercice du pouvoir de refuser l'information, par un organisme du secteur public. Le ministère n'a fourni aucune explication pour soutenir l'exercice de son pouvoir de discrétion pour refuser les dossiers. Nous avons conclu que l'exception discrétionnaire ne s'appliquait pas et que la décision de refuser les informations, en vertu de l'exception, n'était pas raisonnable.

Nous souscrivions à la position du ministère que les études des groupes de discussion révéleraient des informations commerciales d'un tiers, lesquelles avaient été fournies au ministère sous le sceau du secret, mais étions d'avis que cette exception obligatoire ne s'appliquait qu'à certaines informations refusées.

Nous avons recommandé la communication de toutes les informations auxquelles l'exception obligatoire ne s'appliquait pas. Le ministère a accepté notre recommandation et communiqué les informations au demandeur.

À la suite de la réception de la réponse du ministère à nos recommandations, nous avons été informés par le ministère qu'il y avait deux rapports supplémentaires de groupes de discussion, que le ministère n'avait pas préalablement considérés comme influencés par la requête du demandeur.

Ce cas illustre la responsabilité de l'organisme du secteur public de rechercher tous les dossiers avant d'émettre une réponse au demandeur. Alors que le ministère a indiqué qu'il était prêt à communiquer ces rapports avec retranchements, en vertu de la même exception obligatoire mentionnée antérieurement, il est important de noter que le ministère a une obligation d'examiner tous les dossiers qui portent sur la demande. Cette obligation est soulignée à titre de partie de leur devoir d'aider un demandeur et de répondre exactement et complètement.

L'EXIGENCE DE LIMITER LA COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX PERSONNELS

Nous avons reçu une plainte de violation de la vie privée d'un demandeur de la Commission des accidents du travail, portant sur la communication de ses renseignements médicaux personnels à son employeur. La LRMP exige que chaque communication soit autorisée en vertu de la Loi et aussi, que chaque communication soit limitée au minimum de renseignements nécessaires aux fins pour lesquelles ils sont communiqués. Notre enquête a étudié ces deux aspects de la communication.

Le demandeur avait interjeté appel d'une décision de la Commission des accidents de travail, à la Commission d'appel. La communication s'est produite dans une lettre que la Commission d'appel a envoyée à l'employeur, ainsi qu'au demandeur, au sujet de la décision de la Commission d'appel. Les renseignements médicaux personnels communiqués étaient des renseignements psychologiques et psychiatriques détaillés, portant sur une période de cinq ans.

La position de la Commission était que la communication était autorisée en vertu de la LRMP, qui permet une communication si elle est autorisée ou exigée en vertu d'autres lois du Manitoba ou du Canada. La *Loi sur les accidents du travail* du Manitoba et les *Règles de procédure de la Commission d'appel* exigent que la Commission fournisse les raisons de sa décision, par écrit, à *toute personne qui a un intérêt direct dans l'affaire* étant entendue au cours de l'appel. Les *Règles de procédure de la Commission d'appel* définissent l'employeur d'un travailleur, au moment de l'accident, comme une personne ayant un intérêt direct dans l'affaire.

Les raisons écrites de la Commission, de sa décision comprenaient les facteurs de santé mentale étudiés au cours de l'appel. De ce fait, la justification de la décision exigerait une communication des renseignements médicaux personnels à l'employeur. Nous avons déterminé que la LRMP permettait une communication des renseignements médicaux personnels à l'employeur, dans les présentes circonstances.

Toutefois, la LRMP exige qu'une communication de renseignements médicaux personnels soit limitée à la quantité minimum nécessaire. Nous avons étudié si la décision écrite contenait la quantité minimum de renseignements médicaux personnels nécessaires pour expliquer la

décision de la Commission. Les renseignements médicaux personnels contenus dans les raisons de la décision étaient des renseignements psychologiques et psychiatriques détaillés, y compris les symptômes du demandeur, ses médicaments sur ordonnance, et ses enjeux de comportement ou de personnalité diagnostiqués ou présumés. Nous avons conclu que la quantité et les détails des renseignements médicaux personnels, révélés dans la décision écrite de la Commission, étaient inutiles et excessifs aux fins de fournir les raisons de sa décision.

Nous avons jugé que la communication n'était pas conforme à la LRMP, en ce qui a trait à l'exigence de limiter la quantité de renseignements personnels au nombre minimal de renseignements nécessaire à la réalisation de la fin à laquelle ils sont destinés.

Deux recommandations ont été faites portant sur cette violation de la vie privée : d'expédier une lettre d'excuses au demandeur pour la violation de sa vie privée comme suite à la communication excessive de ses renseignements médicaux personnels, et la prise de mesures pour s'assurer que tous les commissaires soient sensibilisés à leurs responsabilités de protection de la vie privée, en vertu de la LRMP. Les recommandations de l'Ombudsman ont été acceptées et mises en œuvre. Par la suite, notre bureau a accepté une invitation à participer à une session éducative sur la protection de la vie privée, pour les commissaires d'appel.

ACCÈS AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS D'UN TIERS

Le droit du public d'accès à l'information doit être mesuré contre les invasions déraisonnables de la vie privée. Déterminer si une communication des renseignements personnels d'un tiers, en vertu de la LAIPVP, serait une invasion déraisonnable de la vie privée de cette personne est un exercice complexe et multicouche. Il peut être rendu plus facile par la lecture et l'étude de toutes les dispositions pertinentes de la législation, avant de tirer une conclusion.

En vertu de la LAIPVP, il y a une exigence de refus d'accès lorsque la communication de renseignements personnels d'un tiers serait une invasion déraisonnable de la vie privée de ce particulier. Toutefois, la Loi limite les circonstances auxquelles cette exigence s'applique. La LAIPVP permet la communication de renseignements personnels, si le dossier est accessible publiquement. De plus, lorsque les renseignements personnels portent sur les responsabilités

d'emploi des employés, des agents ou des membres élus ou nommés, d'un conseil d'un organisme public, l'exigence de refus d'accès ne s'applique pas.

Dans le présent cas, le demandeur avait fait requête d'accès à un rapport de consultant préparé pour la Municipalité rurale de St. Andrews (M.R.). La M.R. a refusé l'accès sur le point de vue que la communication de renseignements personnels serait une invasion déraisonnable des droits de protection de la vie privée de tiers, de ses employés et conseillers.

Dans sa plainte à notre bureau, le demandeur remettait en question la décision, étant donné sa connaissance que des détails du rapport avaient été rapportés par un journal et que le rapport avait aussi été fourni à un autre demandeur, en vertu de la LAIPVP.

Notre révision a trouvé que le Préfet, qui était désigné à titre de chef de l'organisme aux fins de la LAIPVP, avait personnellement donné un exemplaire non altéré du rapport au rédacteur en chef d'un journal. Deux articles ont subséquemment été publiés, dans lesquels des détails du rapport étaient révélés.

Notre révision a trouvé que certains des renseignements dans le rapport portaient sur les responsabilités d'emploi du personnel et des représentants élus de la M.R. D'autres informations dans le rapport faisaient l'objet d'une exception, parce qu'elles comprenaient des renseignements personnels d'un tiers ; des renseignements qui pouvaient nuire aux intérêts d'affaires d'un tiers et des renseignements qui pourraient menacer la sécurité de la propriété.

Nous avons informé la M.R. que nous considérerions que lorsque les informations dans le rapport, fournies à un journal, avaient été révélées dans des articles publiés, le rapport avait été rendu disponible au public. Nous l'avons aussi informé que de donner accès à des renseignements portant sur les responsabilités d'emploi n'est pas considéré être une atteinte déraisonnable à la vie privée. Nous avons recommandé que le dossier soit communiqué au demandeur, avec les informations faisant l'objet d'exception, expurgées. La M.R. a accepté notre recommandation et communiqué le rapport expurgé, au demandeur.

Selon les circonstances, les informations contenues dans des dossiers peuvent ne plus faire l'objet des exceptions à la communication, trouvées dans la législation, lors d'une communication officielle de renseignements, qui est publiée plus tard.

COMMENTAIRE SUR LES CONSÉQUENCES SUR LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE DE L'UTILISATION DU LOGICIEL DE RECONNAISSANCE FACIALE

En plus de l'étude des plaintes en vertu de la LRMP et de la LAIPVP, l'Ombudsman possède d'autres attributions, y compris la capacité de formuler des commentaires sur les conséquences sur la protection de la vie privée, de régimes législatifs ou de programmes proposés par les organismes et les dépositaires du secteur public. La demande de commentaires de l'Ombudsman, au début du processus de planification de nouvelles initiatives, permet à l'organisme ou au dépositaire du secteur public de mieux identifier et de mieux traiter les enjeux reliés à la vie privée ou les préoccupations qui peuvent être soulevées.

En 2007, la Corporation manitobaine des loteries (CML) a demandé nos commentaires sur les conséquences sur la vie privée, de l'utilisation d'un logiciel de reconnaissance faciale à ses casinos de Winnipeg. La CML proposait de mettre en œuvre la technologie de reconnaissance faciale (TRF) aux casinos de Winnipeg, à titre d'outil de surveillance, dans le but d'aider la gestion des programmes d'exclusion, en vertu des Politiques corporatives de sécurité sur le jeu responsable. En vertu de ces programmes d'exclusion, un particulier est empêché, soit volontairement ou involontairement, d'entrer aux casinos, pour diverses raisons.

Dans le présent cas, la CML avait préparé une évaluation des conséquences sur la vie privée, qui est un outil et un processus de meilleures pratiques, afin d'assurer sa conformité aux responsabilités de protection de la vie privée en vertu de la LAIPVP et de la LRMP. Une évaluation des conséquences sur la vie privée exige une analyse générale des conséquences potentielles sur la vie privée des mesures d'identification, afin de mitiger de telles conséquences.

Basé sur notre révision de l'évaluation des conséquences sur la vie privée et du matériel de communication, y compris les brochures d'information du public, nous étions d'avis que la

collecte, l'utilisation et la communication de renseignements personnels reliés à la TRF, et les politiques et procédures de la CML, en relation à cette technologie, étaient généralement conformes à la LAIPVP. Nous avons indiqué à la CML que l'augmentation du nombre de renseignements disponibles au public, l'assurance de l'éducation du personnel sur la TRF et l'avis au public sur les pratiques de collecte, favorisaient l'ouverture et la transparence.

Nous sommes conscients qu'avec la mise en œuvre de la TRF, comme avec tout nouveau programme électronique ou outil de surveillance, des modifications ou des améliorations au programme existant ou le lancement de nouveaux outils de surveillance ou de logiciels se produiront probablement. Notre bureau a suggéré qu'une évaluation des conséquences sur la vie privée soit faite annuellement, afin d'aider la CML à répondre à ses exigences, en vertu de la LAIPVP, afin de s'assurer que les améliorations ou les modifications de la technologie ou les programmes d'exclusion soient conformes à la Loi.

RÉVISION STATISTIQUE DE 2007

Le tableau suivant fournit un résumé, pour 2007, du travail effectué par la Division d'accès et de vie privée, en faisant le suivi des dossiers ouverts et de la disposition des dossiers fermés.

Cas reportés en 2007	107
Nouveaux cas en 2007	401
Total des cas en 2007	508
Total des dossiers fermés en 2007	396
En attente le 31 décembre 2007	112

Des 396 dossiers fermés en 2007 :

38 % ont été soutenus ;

5 % ont été soutenus en partie ;

1 % ont été résolus ;

2 % ont été conclus par recommandation ;

24 % n'ont pas été soutenus ;

6 % ont été complétés ;

6 % ont été discontinués par l'Ombudsman ou le plaignant ;

18 % ont été refusés.

RÉSUMÉ DES DOSSIERS DE PLAINTES D'ACCÈS OUVERTS EN 2007

En 2007, 351 nouveaux dossiers de plaintes portant sur des affaires d'accès ont été ouverts, en vertu de la Partie 5 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*. Le tableau suivant fournit la ventilation des plaintes d'accès.

Type de plaintes d'accès	Total	LAIPVP	LRMP
Absence de réponse	133	127	6
Prolongation	4	4	SO*
Droits	21	21	-
Correction	1	1	-
Refus d'accès	186	184	2
Autres	6	6	-
Total	**351**	**343**	**8**

*SO : Aucune prolongation ne peut être accordée en vertu de la LRMP

RÉSUMÉ DES DOSSIERS DE PLAINTES D'ACCÈS FERMÉS EN 2007

Au cours de 2007, 359 dossiers de plaintes en vertu de la Partie 5 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* ont été fermés. Le tableau suivant fournit la ventilation des plaintes d'accès.

Type de plaintes d'accès	LAIPVP	LRMP	Total	Refusés ou discontinués	Appuyés en tout ou en partie	Non appuyés	Résolus
Accès refusé	164	-	164	75	29	56	4
Absence de réponse	163	5	168	15	130	23	-
Droits	20	-	20	1	19	-	-
Correction	1	-	1	-	-	-	1
Prolongation	3	-	3	2	-	1	-
Autres	3	-	3	-	-	2	1
Total	**354**	**5**	**359**	**93**	**178**	**82**	**6**

RÉSUMÉ DES DOSSIERS DE PLAINTES SUR LA VIE PRIVÉE OUVERTS EN 2007

En 2007, 20 nouveaux dossiers de plaintes sur des affaires de vie privée ont été ouverts en vertu de la Partie 5 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*. Le tableau suivant fournit la ventilation des plaintes portant sur la vie privée.

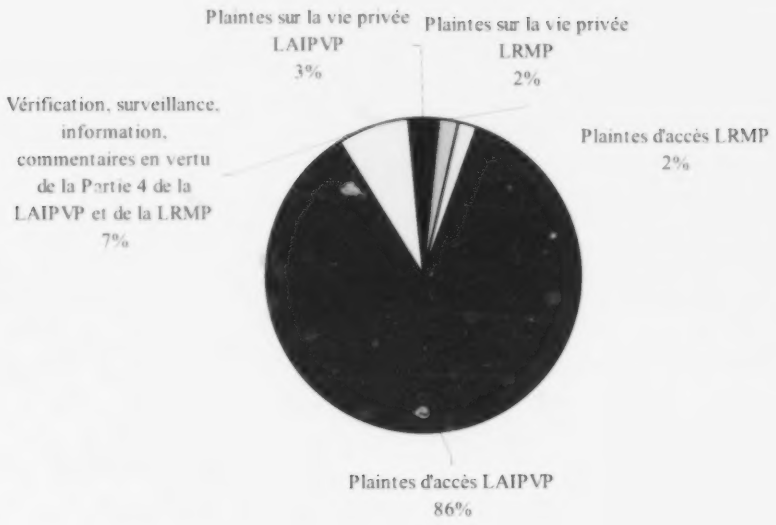
Type de plaintes sur la vie privée	Total	LAIPVP	LRMP
Collecte	3	2	1
Utilisation	4	1	3
Communication	13	9	4
Total	**20**	**12**	**8**

RÉSUMÉ DES DOSSIERS DE PLAINTES SUR LA VIE PRIVÉE FERMÉS EN 2007

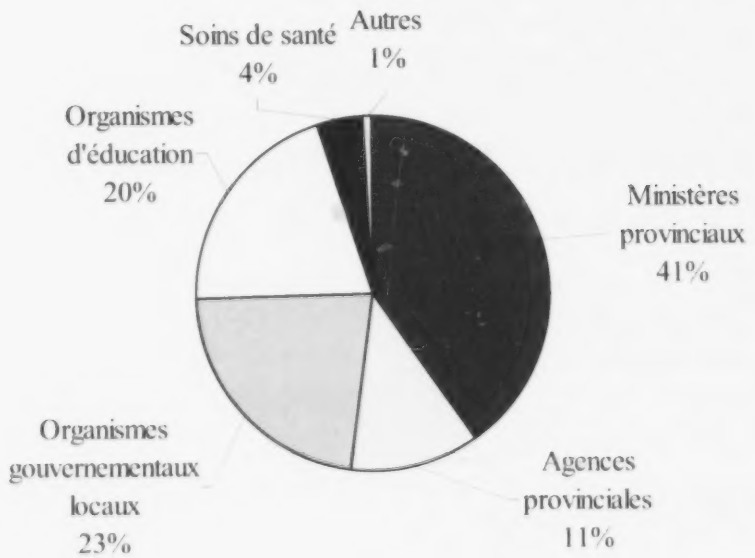
En 2007, 20 nouveaux dossiers de plaintes sur des affaires de vie privée ont été fermés, en vertu de la Partie 5 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*. Le tableau suivant fournit la ventilation des plaintes portant sur la vie privée.

Type de plainte sur la vie privée	LAIPVP	LRMP	Total	Refusés ou discontinués	Appuyés en tout ou en partie	Non appuyés	Résolus
Collecte	-	1	1	-	-	1	-
Utilisation	1	-	1	1	-	-	-
Communication	5	5	9	1	3	6	-
Total	**6**	**6**	**12**	**2**	**3**	**7**	-

TYPES DE DOSSIERS OUVERTS EN 2007



DISTRIBUTION DE DOSSIERS OUVERTS EN 2007



Dossiers en 2007, ventilés par Loi, organisme/dépositaire public et Disposition

Ce tableau illustre la disposition des 508 dossiers d'accès et de vie privée en 2007, en vertu des Parties 4 et 5 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*.

Loi/Ministère ou Catégorie	Reportés en 2007	Nouveaux cas en 2007	Total des cas en 2007	En attente le 31 déc. 2007	Refusés	Discontinués	Non appuyés	Appuyés en partie	Appuyés	Résolus	Recommandation	Complétés
Partie 5 de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAIPVP)												
ORGANISME PUBLIC												
Ministère provincial	**76**	**147**	**223**									
Affaires Autochtones et du Nord	-	2	**2**	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Agriculture, Alimentation et Initiatives rurales	-	2	**2**	1	-	-	-	-	1	-	-	-
Compétitivité, Formation et Commerce	-	4	**4**	1	-	-	1	1	-	-	1	-
Conservation	56	66*	**122**	29	-	1	9	2	79	-	2	-
Culture, Patrimoine et Tourisme	2	4	**6**	-	-	-	3	2	-	-	1	-
Éducation, Citoyenneté et Jeunesse	5	-	**5**	-	-	-	5	-	-	-	-	-
Conseil exécutif	-	3	**3**	-	-	-	1	-	2	-	-	-
Services à la famille et Logement	6	16	**22**	-	-	5	6	3	8	-	-	-
Santé	-	3	**3**	1	-	-	2	-	-	-	-	-
Infrastructure et Transport	1	2	**3**	2	-	-	1	-	-	-	-	-
Justice	3	6	**9**	3	-	-	6	-	-	-	-	-
Travail et Immigration	-	2	**2**	-	-	-	1	-	1	-	-	-
Science, Technologie, Énergie et Mines	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Gestion des ressources hydriques	3	36	**39**	17	-	4	5	-	11	-	2	-
Société d'État et Agence gouvernementale	**6**	**37**	**43**									
Société des services agricoles	-	1	**1**	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Commission de la boxe	2	2	**4**	-	1	-	2	-	-	1	-	-
Credit Union Deposit Guarantee	-	1	**1**	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Commission des droits de la personne	-	3	**3**	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Hydro	-	10	**10**	2	-	-	1	2	5	-	-	-
Société des loteries	1	1	**2**	-	-	-	1	-	1	-	-	-
Office du logement Manitoba	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Assurance publique du Manitoba		12	**15**	-	2	5	5	-	-	3	-	-
Sport Manitoba	-	1	**1**	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Services à l'enfant et la famille Winnipeg		1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-

DOSSIERS EN 2007, VENTILÉS PAR LOI, ORGANISME/DÉPOSITAIRE PUBLIC ET DISPOSITION

Loi/Ministère ou Catégorie	Reportés en 2007	Nouveaux cas en 2007	Total des cas en 2007	En attente le 31 déc. 2007	Refusé	Discontinué	Non appuyé	Appuyé en partie	Appuyé	Résolu	Recommandation	Complété
Services à l'enfant et la famille (ouest)	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Commission des accidents du travail	-	3	**3**	-	-	-	1	2	-	-	-	-
ORGANISME PUBLIC LOCAL												
Organisme de gouvernement local	**5**	**89**	**94**									
Ville de Winnipeg	2	20	**22**	8	-	4	7	1	1	1	-	-
Ville de Beausejour	-	1	**1**	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Ville de Leaf Rapids	-	1	**1**	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Ville de Lac du Bonnet	-	1	**1**	-	-	-	1	-	-	-	-	-
M.R. de Archie	1	-	**1**	-	-	-	1	-	-	-	-	-
M.R. de Arthur	-	1	**1**	-	-	-	-	-	1	-	-	-
M.R. de Brokenhead	-	5	**5**	-	-	-	-	-	5	-	-	-
M.R. de Dauphin	1	1	**2**	-	1	-	-	1	-	-	-	-
M.R. de East St. Paul	-	2	**2**	1	-	-	-	-	1	-	-	-
M.R. de Ethelbert	-	2	**2**	-	-	-	-	-	2	-	-	-
M.R. de Gilbert Plains	-	1	**1**	-	-	-	-	-	1	-	-	-
M.R. de Grahamdale	-	1	**1**	-	-	-	1	-	-	-	-	-
M.R. de Grey	-	6	**6**	-	-	-	6	-	-	-	-	-
M.R. de Hamiota	-	1	**1**	-	-	-	-	-	1	-	-	-
M.R. de Kelsey	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
M.R. de Lac du Bonnet	-	3	**3**	3	-	-	-	-	-	-	-	-
M.R. de Morton	-	2	**2**	-	-	1	-	-	1	-	-	-
M.R. de Portage la Prairie	-	1	**1**	-	-	-	-	1	-	-	-	-
M.R. de St. Andrews	1	-	**1**	-	-	-	-	-	-	-	1	-
M.R. de St. Laurent	-	1	**1**	-	-	-	-	-	1	-	-	-
M.R. de South Norfolk	-	8	**8**	-	-	-	8	-	-	-	-	-
M.R. de Springfield	-	11	**11**	-	-	-	-	-	11	-	-	-
M.R. de Stanley	-	1	**1**	-	-	-	-	-	1	-	-	-
M.R. de Strathclair	-	3	**3**	-	-	-	-	-	3	-	-	-
M.R. de Whitehead	-	1	**1**	-	-	-	-	-	1	-	-	-
District de conservation de La Salle Redboine	-	11	**11**	-	-	-	11	-	-	-	-	-
District d'aménagement South Riding Mountain	-	3	**3**	-	-	-	-	-	3	-	-	-

DOSSIERS EN 2007, VENTILÉS PAR LOI, ORGANISME/DÉPOSITAIRE PUBLIC ET DISPOSITION

Loi/Ministère ou Catégorie	Reportés en 2007	Nouveaux cas en 2007	Total des cas en 2007	En attente le 31 déc. 2007	Refusé	Discontinué	Non appuyé	Appuyé en partie	Appuyé	Résolu	Recommandation	Complété
Organisme d'éducation	**2**	**76**	**78**									
Division scolaire Interlake	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Division scolaire Louis Riel	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Division scolaire Mountain View	-	1	**1**	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Collège Red River	-	65**	**65**	-	65	-	-	-	-	-	-	-
Université du Manitoba	2	7	**9**	5	-	-	3	-	1	-	-	-
Université de Winnipeg	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Organisme de soins de santé	**1**	**4**	**5**									
Off. régional de la santé de Burntwood		1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Off. régional de la santé de Winnipeg	1	3	**4**	1	-	-	1	-	1	1	-	-
Autres	**-**	**2**	**2**									
Société d'aménagement communautaire de Leaf Rapids	-	2	**2**	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Partie 5 de la Loi sur les renseignements médicaux personnels (LRMP)												
ORGANISME PUBLIC												
Ministère provincial	**-**	**2**	**2**									
Justice	-	2	**2**	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Société d'État et agence gouvernementale	**2**	**4**	**6**									
Hydro	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Assurance publique du Manitoba	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Services à l'enfant et la famille Wpg	-	1	**1**	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Commission d'appel des accidents du travail	2	-	**2**	-	-	-	-	1	-	-	1	-
Commission des accidents du travail	-	1	**1**	-	-	-	-	-	1	-	-	-
ORGANISME PUBLIC LOCAL												
Organisme d'éducation	**-**	**2**	**2**									
Université du Manitoba	-	2	**2**	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Organisme de soins de santé	**2**	**2**	**4**									
Off. régional de la santé de Brandon	1	1	**2**	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Off. régional de la santé de Eastman N.	-	1	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Off. régional de la santé de Winnipeg	1	-	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-

DOSSIERS EN 2007, VENTILÉS PAR LOI, ORGANISME/DÉPOSITAIRE PUBLIC ET DISPOSITION

Loi/Ministère ou Catégorie	Reportés en 2007	Nouveaux cas en 2007	Total des cas en	En attente le 31 déc. 2007	Refusé	Discontinué	Non appuyé	Appuyé en partie	Appuyé	Résolu	Recommandation	Complété
Professionnel de la santé	-	4	4									
Médecin	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Psychiatre	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Psychologue	-	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Établissement de soins de santé	1	2	3									
Clinique Assiniboine	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Centre médical Prairie Trails	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Foyer de soins personnels Middlechurch	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Partie 4 en vertu de la LAIPVP et LRMP												
ORGANISME PUBLIC												
Ministère provincial	4	13	17									
Éducation postsecondaire et Formation	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Compétitivité, Formation et Commerce	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Conservation	1	5	6	2	-	-	-	-	-	-	-	4
Services à la famille et logement	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Finances	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Santé	1	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	2
Justice	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Infrastructure et Transport	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Gestion des ressources hydriques	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Société d'État et Agence gouvernementale	1	5	6									
Office du logement du Manitoba	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Société manitobaine des loteries	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Assurance publique du Manitoba		2	3	2	-	-	-	-	-	-	-	1
Commission des accidents du travail	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ORGANISME PUBLIC LOCAL												
Organisme de gouvernement local	3	2	5									
Ville de Brandon	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Ville de Winnipeg	2	1	3	2	-	-	-	-	-	-	-	1
M.R. de Dauphin	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1

DOSSIERS EN 2007, VENTILÉS PAR LOI, ORGANISME/DÉPOSITAIRE PUBLIC ET DISPOSITION

Loi/Ministère ou Catégorie	Reportés en 2007	Nouveaux cas en 2007	Total des cas en	En attente le 31 déc. 2007	Refusé	Discontinué	Non appuyé	Appuyé en partie	Appuyé	Résolu	Recommandation	Complété
Organisme d'éducation	-	4	4									
Collège Red River	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Université de Winnipeg	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Université du Manitoba	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Organisme de soins de santé	1	1	2									
Off. régional de la santé de l'Entre-les-lacs	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Off. régional de la santé de Winnipeg	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Établissement de soins de santé	1	2	3									
Société canadienne du sang	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Clinique médicale Wong	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Professionnel de la santé	2	2	4									
Massothérapeute	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Orthodontiste	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Pharmacien	1	1	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres	-	1	1									
Élections Manitoba	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Total	**107**	**401**	**508**	**112**	**73**	**22**	**95**	**18**	**149**	**6**	**8 †**	**25**

Au 31 décembre 2006, il y avait 107 cas en attente :

- 94 étaient reportés de 2006
- 11 étaient reportés de 2005
- 2 étaient reportés de 2004

En 2007, 82 de ces 107 dossiers reportés ont été fermés. Des 25 dossiers toujours en attente le 31 décembre 2007 :

- 22 ont été ouverts en 2006
- 2 ont été ouverts en 2005
- 1 a été ouvert en 2004

*** Nota : Des 66 plaintes, 22 ont été déposées par un particulier, 16 par un second particulier.**
****Nota : Les 65 plaintes ont été déposées par un seul particulier.**

† Des recommandations ont été faites dans 10 cas toujours en attente le 31 décembre 2007.

Définitions des dispositions

Appuyé
La plainte a été complètement appuyée parce que la décision n'était pas conforme à la législation.

Appuyé en partie
La plainte a été appuyée en partie parce que la décision était partiellement conforme à la législation.

Non appuyé
La plainte n'a pas été appuyée du tout.

Recommandation faite
La plainte a été appuyée en tout, ou en partie, et une recommandation a été faite après que des procédures non officielles aient échouées.

Résolu
La plainte a été résolue de façon non formelle avant qu'une décision n'ait été prise.

Discontinué
L'étude de la plainte a été arrêtée par l'Ombudsman ou le client.

Refusé
Après demande de renseignements, la plainte n'a pas été accepté pour enquête par l'Ombudsman, habituellement pour des raisons de non-compétence ou de plainte prématurée.

.

Complété
Les dossiers gérés depuis 2002, en vertu de la Partie 4 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et la *Loi sur les renseignements médicaux personnels,* où la tâche consistait en vérification, surveillance, information ou commentaires, ont été conclus.

En attente
Plainte toujours à l'étude le 1er janvier 2008.